



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conocimientos básicos y el fatalismo en la población piurana  
sobre la pandemia covid-19, 2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR:**

Alberca Quiroz, Emerson (ORCID: 0000-0002-0164-3679)

**ASESORA:**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

En memoria a mi padre, por tus enseñanzas, las cuales me ayudan a enfrentar la vida y tu ejemplo me inspira a dar más de mí; tu apoyo incondicional fue fundamental para poder lograr siempre mis metas y sueños Serás siempre la luz de mi vida.

A mi madre por ser el pilar más importante, por darme su apoyo y amor infinito. Por ser valiente y tenaz por mí. Tú me motivas para alcanzar mis anhelos.

## **Agradecimiento**

A dios por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en mi día a día, por fortificar mi corazón, edificar mis metas y por poner en mi camino aquellas personas que son mi apoyo todo el tiempo.

A mis padres por darme la vida, amarme y tener fe en mí. Muchas gracias a ustedes por el apoyo incondicional, todo se lo debo a ustedes.

A la universidad por brindarme las facilidades de poder estudiar, a pesar de las dificultades que presentamos hoy en día debido a la pandemia y todos los conocimientos otorgados en la maestría.

## Índice de contenidos

Carátula .....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento .....	III
Índice de contenidos .....	IV
Índice de tablas.....	V
Índice de figuras.....	VI
Resumen .....	VII
Abstract.....	VIII
I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico.....	5
III. Metodología .....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	18
3.5. Procedimiento.....	20
3.6. Métodos de análisis de datos .....	21
3.7. Aspectos éticos .....	22
IV. Resultados .....	23
V. Discusión.....	34
VI. Conclusiones.....	40
VII. Recomendaciones.....	41
Referencias.....	42
Anexos.....	

## Índice de tablas

Tabla 1. Validación del instrumento por expertos elaborado para el estudio. ....	20
Tabla 2. Conocimientos Básicos sobre la COVID-19 en la población piurana. ....	24
Tabla 3. Dimensiones de la variable Conocimientos Básicos COVID-19 en la población piurana. ....	25
Tabla 4. Fatalismo sobre la COVID-19 en la población piurana. ....	26
Tabla 5. Nivel de las Dimensiones del concepto percibido fatalismo sobre la COVID-19 en la población piurana. ....	27
Tabla 6. Prueba de normalidad de datos para las variables conocimientos básicos y el fatalismo sobre coronavirus. ....	28
Tabla 7. Correlación entre conocimientos básicos y el fatalismo. ....	29
Tabla 8. Correlación entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus. ....	30
Tabla 9. Correlación ente entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus. ....	31
Tabla 10. Correlación entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos. ....	32
Tabla 11. Correlación entre el fatalismo se relaciona con la dimensión indicación y acciones por infección de covid-19. ....	33
Tabla 12. Matriz de operacionalización de variables ....	49
Tabla 13: Alfa de Cronbach encuesta fatalismo en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021 ....	55
Tabla 14: prueba de confiabilidad de las dimensiones: ....	55
Tabla 15: Kuder- Richardson kr20 encuesta de conocimientos básicos en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. ....	56

## Índice de figuras

Figura 1. Niveles de Conocimientos Básicos COVID-19 aplicado a una muestra de la población piurana. ....	24
Figura 2. Niveles de las dimensiones conocimientos básicos COVID-19 aplicado a una muestra de la población piurana. ....	25
Figura 3. Niveles del concepto de fatalismo en una muestra de la población piurana .....	26
Figura 4. Niveles de las dimensiones del concepto percibido fatalismo aplicado a una muestra de la población piurana. ....	27

## Resumen

La investigación tuvo el objetivo de evaluar la relación entre el conocimiento básico y el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021. Se planteó una metodología descriptiva correlacional no experimental con corte transversal y enfoque cuantitativo, en la que se aplicó la técnica encuesta y el instrumento cuestionario a una muestra de 383 personas residentes en Piura buscando recolectar datos necesarios en el estudio. Posteriormente, dichos datos se procesaron mediante el programa SPSS versión 22, logrando obtener frecuencias, porcentajes y coeficientes correlacionales Rho de Spearman que permitan responder a los objetivos planteados en la investigación. En consecuencia, ello permitió obtener resultados que reflejaron una relación nula entre la variable conocimiento básico y la variable fatalismo, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.030, un  $R^2$  de 0,09% y una significancia bilateral de 0.559; asimismo, se obtuvieron relaciones nulas entre dimensiones y variables. La conclusión final fue que no existe relación significativa entre el conocimiento básico y el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, terminando por aceptar la hipótesis nula que establece la no existe relación significativa entre las variables.

Palabras claves: Conocimiento básico, fatalismo, pandemia, Covid-19.

## **Abstract**

The objective of the research was to evaluate the relationship between basic knowledge and fatalism within the Piura population about the Covid-19 pandemic, 2021. A non-experimental correlational descriptive methodology with cross-sectional and quantitative approach was proposed, in which the survey technique and the questionnaire instrument to a sample of 383 people residing in Piura seeking to collect data necessary for the study. Subsequently, these data were processed using the SPSS version 22 program, obtaining frequencies, percentages and Spearman's Rho correlational coefficients that allow responding to the objectives set out in the research. Consequently, this allowed obtaining results that reflected a null relationship between the basic knowledge variable and the fatalism variable, with a Spearman Rho coefficient of 0.030, an  $R^2$  of 0.09% and a bilateral significance of 0.559; likewise, null relationships were obtained between dimensions and variables. The final conclusion was that there is no significant relationship between basic knowledge and fatalism within the Piura population about the Covid-19 pandemic, ending up accepting the null hypothesis that establishes that there is no significant relationship between the variables.

Keywords: Basic knowledge, fatalism, pandemic, Covid-19.



## **I. INTRODUCCIÓN**

A fines del año 2019 el mundo se vio sometido a un nuevo estado de crisis sanitaria por la propagación del Virus de SARS COV-2 siendo el epicentro Wuhan-China y en la actualidad extendiéndose a más de 190 países con millones de personas entre contagiadas y fallecidas desde su aparición (Zhao et al., 2020; Organización Mundial de la Salud, 2020; Li et al., 2020); los primeros reportes de casos presentados hacía indicar una reaparición de enfermedades como el SARS CoV en el mismo China años antes o el MERS en medio oriente; en donde los síntomas comunes eran malestar general, fiebre y tos no productiva. Sin embargo, esta poseía una evolución más rápida llegando a desenlaces como procesos neumónicos y en casos más severos hasta la muerte (Li et al., 2020; Pan et al., 2020; Worldometer, 2020) Ante toda esta situación los habitantes debían poseer mucha más cautela en cuanto a conocimientos de cuidado personal en donde se detecta que de no estar preparado este desencadena en eventos negativos muchas veces vinculado con conductas fatalistas (Lui et al., 2020; Cheng et al., 2021).

Rodríguez (2020) en Cuba nos señala que a lo largo de tiempo los virus y bacterias han dejado numerosas muertes siendo las culpables estas, en su investigación sobre conocimientos de la covid-19, encontró que un 34.8% desentienden la vía de transmisión y un 44% a usado de forma inadecuada la mascarilla. Se resalta que el conocimiento es uno de los pilares fundamentales para disminuir el contagio de la pandemia. Sánchez et al. (2020) en México nos señala que las personas recibieron gran información por los distintos medios de comunicación algunas erróneas sobre conocimientos y medidas preventivas, lo cual afectó en el control de la pandemia, en la investigación se registraron ideas ingenuas acerca del virus y prácticas de higiene, se recomienda brindar campañas sobre conocimientos y autocuidado frente a la covid-19.

Paucar (2021) en su estudio sobre el nivel de conocimiento sobre la covid-19 en dos grupos de poblaciones peruanas, concluye que el 64.7% que los guates de látex son una medida de protección, mientras que el 33.8% considera ineficiente uso de mascarillas hechas en casa, por último, refieren que los animales domésticos transmiten el coronavirus. Existiendo así preocupación por este tipo de respuestas.

Shigemura (2020) en Japón la pandemia trae consigo afectaciones en lo económico y trastornos sociales, desde que se propago el contagio la población manifiesta comportamientos como ansiedad, donde también se registró un suicidio por parte de un trabajador del estado desencadenando una situación fatalista; no siendo esta la primera vez que la población se encuentra inmersa en emergencias de este tipo u otros, los medios de comunicación fomentan desinformación incrementado la ansiedad y miedo a lo desconocido. Lozano (2020) el impacto de la covid-19 en la salud mental de la población en China, experimenta obstáculos como estrés, ansiedad, insomnio, ira y temor hasta en algunos casos llegar al fatalismo; con mayor predilección en las personas de sexo femenino con elementos asociados mayormente al impacto psicológico; la pandemia evidencia los desafíos que debe tomar el ministerio de salud sobre el cuidado de la mente.

Mejía et al. (2020) con dos de los estudios con más índice de participación en nuestro medio en donde se valida la percepción y detonantes del fatalismo en la situación de pandemia actual, reporta del mismo modo que esta percepción fatalista es mediada directamente proporcional por la falta de información y conocimiento previo adquirido por la persona en general ante factores como adquirir destrezas sobre la prevención de la covid-19, veracidad en cuanto a la información de los medios, entorno familiar; generando en la persona sensaciones que van desde el simple estrés hasta decisiones y/o pensamientos fatalistas.

En la región Piura en junio de presente año registra 81,335 casos positivos de la covid-19, el número de fallecidos es de 11,485 y con una letalidad del 14.12%, según los datos del instituto nacional de salud y centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de salud del Perú.

Ante lo expuesto se presenta la siguiente pregunta de investigación para el desarrollo del siguiente informe: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos básicos y el fatalismo en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021? Bajo esta pregunta se considera que el presente estudio es justificable al permitirnos obtener la percepción de conocimientos básicos de primera mano por la población piurana como formas de contagios, sintomatología, métodos de barrera y diagnóstico, con relación a si presenta una influencia directa para la generación de un proceso de conducta fatalista.

Una de las condiciones a resaltar es que midiendo los conocimientos se podrá actuar directamente en las condiciones de falencia para a partir de ello reducir de manera sostenida y permanente la exposición; además reducir el brote de nuevos contagios evitando así la generación de una conducta fatalista colaborando también con el desarrollo de la salud mental, la cual actualmente está muy vulnerada durante este tiempo de pandemia.

Es por ello que se plantea el Objetivo General para el siguiente estudio: Evaluar la relación entre el conocimiento básico y el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021. Además de los siguientes Objetivos Específicos. Identificar la relación entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. Calcular la relación entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. Determinar la relación entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. Analizar la relación entre el fatalismo y la dimensión indicación y acciones por infección de covid-19 en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

Posterior a ello presentamos las hipótesis correspondientes; Hipótesis general: Existe relaciona significativamente entre los conocimientos básicos y al fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. Hipótesis específica: Existe relación significativa entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus, en la población

piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. Existe relación significativa entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. Existe relación significativa entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. Existe relación significativa entre el fatalismo y la dimensión indicación y acciones por infección de covid-19 en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Soederberg et al. (2021), en estados unidos, en la investigación titulada: La importancia de comprender covid-19: el papel del conocimiento en la promoción de la adherencia a las conductas de protección. Teniendo como objetivo medir el nivel de conocimiento de covid-19, expectativas pesimistas de la enfermedad y adherencia de las medidas de bioseguridad. Con una muestra de 350 personas encuestadas, usaron pruebas chi-cuadrado para realizar asociaciones entre variables, Resultados el conocimiento, la expectativa y adherencia de la covid-19 se asociación significativamente entre sí ( $p > 0,05$ ), en las regresiones lógicas entre el conocimiento por la expectativa de la covid-19 relación significativa ( $p < 0,05$ ) las altas expectativas de la enfermedad y pauperismo conocimiento que predicen el riesgo de no cumplir con las medidas de prevención. Finalmente promover conductas protectoras amortigua los efectos negativos del fatalismo de la enfermedad.

Ríos (2020), en Paraguay en su estudio titulado: conocimientos y prácticas hacia la covid-19, teniendo como objetivo determinara los conocimientos, actitudes y prácticas en tiempos de pandemia, realizo un estudio transversal en marzo del 2020 justo cuando entro en cuarentena el país, el instrumento usado fue un formulario de encuesta en goolge forms, teniendo criterio de inclusión a las personas nacionales paraguayos mayores de 18 años. Teniendo una muestra de 3141 personas que respondieron el cuestionario. Resultados el desvió estándar de los conocimientos de la covid-19 fue de 7,45 (DE: 1,51) siendo la medida general correcta del 62%. Concluyendo que los conocimientos sobre el covid-19 durante el brote fueron aceptables, las actitudes de la población fueron en su mayoría propicios y las prácticas en general adecuadas, sin embargo, en preciso implementar campañas masivas para incrementar los conocimientos sobre la covid-19, para frenar los contagios.

Tandon et al. (2020), en su publicación: knowledge, attitude, and perception of Indian population toward coronavirus disease (covid-19). teniendo como objetivo determinar los conocimientos, las actitudes y la percepción hacia la covid-19 en la población indígena en cuarentena. Teniendo una muestra de 320

personas, un estudio transversal descriptivo, el instrumento fue una encuesta efectuado en línea. Los resultados en cuanto a signos y síntomas fueron muy buenos (99% en algunos aspectos), la actitud hacia las medidas de prevención de la covid-19 fue muy buena (97% en algunos aspectos). La mayor parte de la población no tenía idea de la epidemiología de la covid-19.

Rodríguez et al. (2020) en su investigación conocimientos sobre la covid-19 en pacientes del CMF N° 12 y acciones preventivas del trió de pesquisas. Tuvo como objetivo general: evaluar un estudio descriptivo con fase de intervención a pacientes de tres manzanas del policlínico Ángel Ortiz, en Cuba con una muestra de 583 personas. Se observó en los resultados que existió bajo conocimiento sobre la covid-19, reflejándose en los siguientes porcentajes: de sintomatología con 35.4%, de vía de transmisión 34.8%, de medidas preventivas 44%, y comportamiento local y nacional de la covid-19 36%. Causando alarma el desconocimiento de las personas. Respecto al nivel de conocimiento sobre la covid-19, dio como resultado un nivel Alto con 33.6%, un nivel medio con 33.9%, y un nivel bajo con 32.4%. Se pudo determinar después de las sesiones educativas incremento el conocimiento sobre la covid-19 empoderando a las personas de conocimientos y prácticas saludables.

Iglesias et al. (2020) en su estudio titulado: percepción y conocimientos sobre la covid-19. Teniendo como objetivo principal describir las percepciones y conocimientos sobre la covid-19 en Perú, usando un estudio de corte transversal, se realizó una encuesta por medio digitales a 314 participantes, el instrumento constaba de 9 preguntas varias respuestas, la investigación de tipo descriptiva. Dando como resultado, la edad media de los encuestados fue de 26.9 años, la mayor influencia de la muestra estuvo conformada 161 mujeres. Como resultado en cuanto al origen de covid-19 era conocido por 94.3% de los encuestados, el 50.6% respondió que no se trata una enfermedad transmisible de animales hacia humanos, con respecto a las medidas de protección como lavado de manos la gran parte de muestra considera que es la forma de prevenir la infección más eficiente. Se concluye que la investigación revela que los encuestados generalmente tienen sabiduría del tema. Este antecedente es importante porque permite conocer un

primer contexto sobre que se sabe de bioseguridad en nuestro país y orientar así de mejor manera el presente estudio.

Ruiz et al (2021), en su publicación titulada: percepción de conocimientos y actitudes frente a acovid-19 en zona urbana de Huánuco- Perú, su objetivo principal fue evaluar la percepción del conocimiento y tipo de actitudes sobre la covid-19 en la zona urbana de Huánuco, utilizando un método científico analítico, transversal de enfoque cuantitativo en el 2020. la muestra de dicha investigación estuvo conformada 168 personas, el instrumento aplicado fue una encuesta evaluando la percepción del conocimiento y una escala de actitudes frente a la covid-19 preliminarmente validados. Dando como resultados al estudiar la percepción sobre la covid-19 el 62.5% percibe que desconoce, al observar el tipo de actitudes percibidas de las personas frente a la covid-19, el 63% presento actitudes perjudiciales. Encontrando una asociación estadísticamente importante entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la covid-19.

Jimenez et al (2020), en su investigación: Fatalism in the context of covid-19: perceiving coronavirus as a death sentences predicts reluctance to perform recommended preventive behaviors en Estados Unidos. Para comprender los factores que subyacen a tal desgan, con el objetivo de desarrollar intervenciones de salud específicas. Identificamos la asociación del coronavirus con la muerte como uno de esos factores. Con una muestra 590 participantes completaron encuestas a mediados de marzo de 2020, que incluyeron actitudes hacia el coronavirus, intenciones de comportamiento preventivo y factores sociodemográficos. Resultados: La mayoría tenía mucha información referente al coronavirus, sienten preocupación relacionadas al virus, se encontró una correlación positiva entre la preocupación por el coronavirus y el fatalismo ( $b=0.43$ , IC 95% =  $[0,32,0,55]$ ,  $p<0,001$ ). Esta predijo negativamente las intenciones de la muestra a realizar conductas preventivas. Seguir las medidas preventivas recomendadas para frenar la propagación del coronavirus parece estar relacionado con el grado en que las personas asocian el coronavirus con la percepción fatalista.

Bachem (2020), en su estudio, afecto negativo, fatalismo y tracción institucional percibida en tiempos de la pandemia del coronavirus: una

investigación transcultural de creencias de control. Teniendo como objetivo principal evaluar la asociación del miedo con la covid-19 y el afecto negativo en israel y suiza. Explorando los roles de control, a saber y el fatalismo. Método: Se reclutaron muestras de población general de 595 participantes suizos y 639 israelíes y se completaron una encuesta de autoinforme en línea. La mediación moderada usando modelos de análisis de ruta multigrupo para las dos muestras se llevó a cabo y se comparó usando AMOS. Resultados: El modelo de ruta multigrupo tuvo un ajuste excelente para ambas muestras. Los diferentes caminos fueron moderados por la afiliación del país. Los niveles más altos de miedo relacionado con COVID-19 se asociaron con afecto negativo en igual medida en ambas muestras. Un mayor miedo relacionado con COVID-19 se asoció con un menor fatalismo solo en la muestra suiza. Conclusión: Los resultados actuales sugieren que la reacción del gobierno fue de crucial importancia. Con respecto al estado emocional de las dos poblaciones. Curiosamente, mientras que en el contexto de la adversidad, el fatalismo generalmente se considera un factor de riesgo para la salud mental, durante la época de la pandemia parece haber tenido cualidades protectoras entre la población suiza. Las intervenciones que fortalecen el locus de control personal tienen el potencial de mitigar el efecto negativo en Israel, pero no en Suiza. A pesar de que COVID-19 es un fenómeno global, las estrategias de prevención e intervención deben ajustarse a los contextos locales.

Özdil et al. (2021) en Turquía en su investigación Titulada fatalismo, miedo y cumplimiento de las medidas preventivas en la pandemia de covid-19. Teniendo como objetivo principal fue desarrollar y determinar un modelo que explique el vínculo entre actividades y el cumplimiento de las medidas de prevención y el fatalismo relacionado al covid-19. Estudio transversal con una muestra de 1067 participantes. Resultados la evaluación media del cumplimiento de medidas preventivas sobre la covid-19 fue elevado 38,70-+3,15, la evaluación media del fatalismo fue 2,81-+0,70. Estos dieron como resultado un nivel moderado de fatalismo. Finalmente implementar medidas de educación pública basado en investigaciones, las cuales permitan indagar la salud pública que comprendan toda la sociedad.



Mejía et al. (2020), en su estudio denominado: Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020, la cual tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la percepción de fatalismo ante la infección del COVID-19 en pobladores de 20 departamentos del Perú, metodología estudio transversal conto con 2466 encuestados, resultados el 36 % se deprimirían, el 26 % piensa que podrían fallecer, el 17 % dice que esto es evidencia del fin del mundo y el 9 % podrían tomar una decisión fatal. Las mujeres tuvieron mayor frecuencia de 3 de las conductas fatalistas (contagiarse  $p=0,020$ ; contagiar a otros  $p=0,004$  y deprimirse  $p=0,020$ ). Se encontró muchas representaciones fatalistas ente los encuestados sobre la covid-19. Este estudio es un antecedente de vital importancia porque nos brinda los primeros resultados sobre fatalismo encontrado durante estado de pandemia.

Ahora bien, en la teoría del desarrollo de conocimientos en una publicación realizada por Ramírez (2009), señala que es una rama de la filosofía encargada de estudiar el conocimiento humano desde su origen hasta sus límites, este se puede obtener mediante experiencias o educación, gracias a la comprensión de asuntos de su realidad. También mediante contenido intelectual que el individuo puede almacenar a un área o tema específico o la totalidad del cosmos. Se puede llamar conocimiento a la certeza cognitiva que responda sus preguntas planteadas ¿Qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? y ¿Dónde? Siendo un proceso progresivo y gradual del individuo para conocer el mundo y relacionarse con las personas. Esto será beneficioso para el desarrollo de presente investigación porque nos brinda las pautas básicas en cuanto a términos, definiciones y consideraciones generales a tener en cuenta. Además de ello se señala que son todas aquellas medidas de conocimientos, destrezas y aptitudes adquiridas en cuanto a medidas de protección, implementación además de seguimiento de normas y lineamientos para la protección personal, para evitar y reducir los riesgos dentro del ámbito natural y laboral (Rene, 2020).

Mejía (2020), es importante saber la información que maneja las personas ya que al tener los conocimientos básicos como protegerse frente a la covid-19, propone un instrumento teniendo como objetivo medir aspectos básicos de la

pandemia dividiendo en dos dimensiones; síntomas y conocimientos e indicaciones y acciones por coronavirus. Teniendo como referencia para la investigación.

### Síntomas y conocimientos sobre covid-19

Las personas deben tener conocimiento básico sobre la sintomatología del covid-19, tal como lo señala Díaz (2020), los síntomas más comunes en coronavirus son fiebre, tos y cansancio están presente en la mayoría de pacientes, pero en los casos sintomáticos. Las fiebres pueden ser altas y prolongadas, la tos puede ser seca o productiva con mucha frecuencia, la disnea se ha reportado con frecuencia de 80% a 60% pudiendo aparecer desde el segundo día de la infección (Díaz, 2020). Los síntomas menos frecuentes son los siguientes: Manifestaciones gastrointestinales como diarreas náuseas, vomito, malestar abdominal, dolor de cabeza, conjuntivitis y pérdida de los sentidos del olfato o del gusto. Las personas contagiadas empiezan con los síntomas en un el día 5 a 6 desde que contrajeron la infección, pudiendo tardarse estos hasta 14 días. Mecanismo de transmisión: La transmisión del sars-co-2 es de persona a persona, ocurriendo principalmente entre personas miembros de una familia, parientes y amigos que se comunicaron con pacientes infectados por coronavirus; La transmisión de SAR-COV y MERS-Cov ocurre especialmente a través que una persona infectada estornuda tose, habla, canta, resopla dispersando pequeñas gotas de partículas líquidas expulsadas por la nariz o boca. Las personas sanas pueden contraer el virus este entra por la nariz, boca y ojos, es algo que se da con mayor probabilidad si la persona está en contacto menor de 1 metro de distancia (Organización Mundial de la Salud, 2021).

### Indicación y acciones por infección de covid-19

Sistema diagnóstico para coronavirus: Detección de ácido nucleicos (reacción en cadena de polimerasa-PCR): En la actualidad es la técnica de referencia que nos permite detectar el ARN del coronavirus en diferentes muestras biológicas. Se obtienen muestras de las secreciones naso y orofaríngeas, las recomendaciones de la Organización Mundial de la salud es incluir las dos

muestras en un mismo tubo para aumentar la carga viral (Organización mundial de la salud, 2020; Kazuya, 2020). Detección de antígenos: La partícula está formada por cadena de ARN asociada a proteínas de nucleocapsides rodeada por una envoltura que incluye proteínas de espiga, envolturas y membrana. Las pruebas de detección de antígenos pueden detectar proteínas de la nucleocapside o de la espiga (Kazuya, 2020).

Tasa de mortalidad: La tasa de mortalidad son estimaciones que se basan en el número de muertes en relación con el número de casos confirmados de infección, los pacientes que fallecen en un día determinado se infectaron mucho antes y por lo tanto el denominador de la tasa de mortalidad debería ser el número total de pacientes infectado al mismo tiempo que los que fallecen. Reestimamos las tasas de mortalidad dividiendo el número de muertes en un día determinado por el número de pacientes con infección confirmada por COVID-19, 14 días antes. Sobre esta base, se utilizaron los datos de la OMS sobre el número acumulado de muertes hasta el 1 de marzo de 2020, las tasas de mortalidad serían  $5 \cdot 6\%$  para China y. Se describe que las tasas de mortalidad global a lo largo del tiempo utilizando una estimación de demora de 14 días, con una curva que se nivela a una tasa de  $5 \cdot 7\%$ , convergiendo con las estimaciones actuales de la organización mundial de la salud (Baud, 2020).

La Organización panamericana de salud (2020) refiere que las personas mayores de 60 años han sido las más afectas por el covid-19 en las Américas, si bien cierto todos tenemos el riesgo de infectarnos por coronavirus, pero las personas mayores tienen más probabilidad de presentar complicaciones, siendo los mayores 80 años fallecen con una tasa 5 veces mayor a la media.

Para el caso del uso de la teoría de Percepción Fatalista (Blanco y Diaz, 2007), plantea que el fatalismo o percepción de fatalismo señala que uno de los principales lineamientos para esta condición o estatus mental estará vinculado bajo el contexto en el cual se encuentre en individuo, además de las condiciones socio afectivas a los que estuviera expuesto durante un tiempo previo al contexto fatalista. Situaciones como estados de emergencia, desunión familiar, inestabilidad en el ámbito laboral, represiones entre otros; pueden motivar la generación de sentimientos negativos desde estrés y depresión hasta pasar a

consecuencias fatalistas desencadenando consecuencias mortales. La importancia de esto está vinculada en que nos permitirá marcar la pauta sobre fatalismo como consecuencia a un estado de exposición a una mala experiencia pudiendo desarrollar de manera adecuada dicha situación.

Mejía et al. (2020), las FakeNews circula por los distintos medios de comunicación en algunos casos genera desinformación preocupando a las personas que se basan en esta única fuente de información equivocada provocando exageraciones en acciones, pensamientos y fatalismo; proponiendo las dimensiones de la variable fatalismo por covid-19 a partir de su estudio realizado, para este autor el fatalismo se puede evaluar bajo dos dimensiones, preocupación por infección de coronavirus y consecuencias fatales por infección de coronavirus.

#### Preocupación por la infección de coronavirus

El contagio laboral/Centro de Estudios se caracteriza por aquella percepción en donde cualquier ámbito fuera del hogar puede ser un foco inminente para una zona de riesgo de contagio. Desde que el primer infectado fue detectado el coronavirus se ha propagado rápidamente causa signos de alarma en la población y trayendo consigo las percepciones fatalistas (Belloso, 2020). Miedo a infección a familiares Caracterizado por la sensación de miedo en la cual una persona percibe que puede hacer o realizar perjuicio a su entorno cercano. Los fallecimientos que se avecinaron con la covid-19 fue reales catastróficos causando a sombro y desconcierto en la población creando ante un posible contagio. (Sánchez, 2020). Miedo al internamiento posterior a infección cuando un paciente se yace con algún tipo de enfermedad puede producir sentimiento de preocupación y subsecuente a ello una percepción a un internamiento innecesario. Desde el colapso del sistema sanitario la población se siente desconsolada ante un posible internamiento y limitado acceso en cuidado intensivos. (Belloso, 2020).

## Consecuencias fatales por la infección de coronavirus.

El miedo a fallecer por coronavirus las personas tenemos una capacidad de adelantarse en el pensamiento hacia eventos futuro. Esto nos permite crear soluciones hacia problemas futuros. Es natural pensar el peor de nuestras vidas como la muerte o familiares desde que el coronavirus se encuentra entre nosotros es latente sufrir un contagio o por ende preocuparnos. En algunos casos el fatalismo puede repercutir negativamente en la salud mental (Nicolini, 2020). Depresión y suicidio por coronavirus caracterizado por una connotación superlativa sobre algún tipo de desenlace negativo llegando a extremos como muerte o suicidio. La pandemia que sufrimos desde el 2020 en Perú, ha marcado la forma de vivir y modificado nuestras conductas y entono. El gobierno tomo medidas de restricción de las actividades entrando en confinamiento traen consigo importantes secuelas en la salud mental. Aumentando la depresión en tiempos de pandemia este se presenta con problemas de sueño, la exposición ante una pandemia puede estar asociada ansiedad, depresión y estrés postraumático (Belloso, 2020).

Fin del mundo: Es la asociación del caos generalización por extinción de la raza humana en el planeta a causa de diferentes razones pudiendo ser más relacionada con virus, guerras biológicas o zombi. En estos tiempos ganando más énfasis el tema de la pandemia coronavirus destruyendo todo a su paso como estructuras sociales, políticas y economías. En las últimas décadas dieron pie a eventos cataclismos que predecían épocas oscuras: la gripe aviar, AH1N1, terremotos, Tsunamis, terrorismo, etc. (Espinoza, 2017).

El desconocimiento que nos hace tener una percepción fatalista frente a la enfermedad, porque consideramos que no tenemos los conocimientos suficientes frente a la pandemia que atravesamos, más aun que al pasar de tiempo se vienen desarrollando nuevas variantes de la covid-19 con cambios en su sintomatología, La aberración del desconocimiento pone en peligro vidas, porque hay personas que presentan síntomas de la covid-19, estos realizan remedios caseros no comprobados con el fin de curarse a sí mismos. El temor es el caldo de cultivo

al desconocimiento, traen consigo rumores y falsas esperanzas. Desde el inicio del coronavirus, hasta prevención y curas no confirmadas, llevándonos a tener miedo, incertidumbre y en algunos casos llegar hasta pensamiento fatalistas.

Las personas jóvenes creen erróneamente que son inmunes al virus o que los viven en climas cálidos ni tienden a preocuparse trayendo consecuencias fatales como muertes. El virus covid-19 es el oponente común, pero también desafiamos la difusión de información falsa. Para derrotar a la covid-19, se necesita son datos científicos, hechos, esperanza y solidaridad; no influir en la desesperanza y división llegando hasta el fatalismo. No solo nos enfrentamos contra la pandemia sino también con la infodemia refiriendo a las noticias falsas que se propagan más ágil y ligero que el virus. Durante la pandemia, se difunden rumores, desconocimiento e afirmación erróneos, lo cual trae consigo temor, miedo, alarma incluso llegar hasta percepciones fatalistas en la población. (Organización de naciones unidas)2020

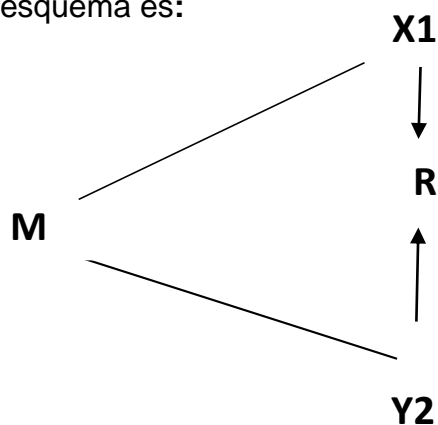
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, realizando una recolección de datos para justificar la hipótesis que determinan las variables, realizando el análisis los datos obtenidos en SPSS v23 para poder medir las variables y finalizar con las conclusiones del presente trabajo de investigación. (Hernández, 2017). Investigación básica esta se basa en teoría respetando las características originales del marco teórico teniendo como objetivo incrementar el conocimiento. (López, 2017).

Transversal, porque se realizará la investigación en un tiempo determinado único presente. Descriptivo, se estudiará el tema sobre la base de las hipótesis. Correlacional; estableceremos el nivel de relación entre las variables percepción de conocimientos y el fatalismo por covid-19 en la población piurana durante el estado de pandemia en el año 2021 (López, 2017).

El esquema es:



**X1** = Conocimientos básicos sobre la covid-19

**Y2**= Fatalismo

**R** = Relación entre conocimientos básicos y el fatalista sobre la covid-19

**M**= Población piurana durante el año 2021.

### **3.2. Variables y operacionalización**

#### **Variable 1: Percepción de Conocimientos**

Definición conceptual: Son todas aquellos conocimientos, destrezas y aptitudes adquiridas en cuanto a medidas de protección, implementación además de seguimiento de normas y lineamientos para la protección personal, no contaminación y preparación para evitar y reducir los riesgos dentro del ámbito natural y laboral frente a la covid-19 (Mejía, 2020).

Definición operacional: Valoración acerca del conjunto de ideas, nociones y conceptos que posee el usuario hacer de conocimientos de La covid-19.

Indicadores: Dimensión Síntomas y Conocimientos; dentro de ello evaluamos sintomatología, tiempo de incubación y mortalidad. Dimensión: Indicaciones y acciones por infección de covid-19; se evaluó el método de diagnóstico, mortalidad, sintomatología e indicaciones

Escala medición: Nominal.

#### **Variable 2: Fatalismo por covid-19**

Definición conceptual: Concebido de forma inicial como aquella creencia en el determinismo de los acontecimientos, dirigidos por causas independientes de la voluntad humana, sea este determinismo procedente de fuerzas sobrenaturales como los dioses, de las leyes naturales, del ambiente o de las experiencias adquiridas en el pasado (Mejía, 2020).

Definición operacional: Angustia que es entendida como la percepción de un colapso de la significación del presente y la desesperación sobre el futuro; lo cual provoca un estado de temor en las personas, además de una pérdida de esperanza frente a la covid-19.



Indicadores: Dimensión preocupación por la infección del covid-19; se evaluó el contagio, propagación y hospitalización. Dimensión consecuencias fatales la infección del covid-19; se evaluó la depresión, mortalidad y docefobia.

Escala de medición: Ordinal.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población grupo de casos limitados, definidos y accesibles que conformaran un referente para la selección de la muestra la cual debe cumplir con criterios estipulados (Arias, 2016), está conformada 122,277 personas todos aquellos ciudadanos residentes en la ciudad de Piura durante el estado de pandemia al año 2021, mayores de 18 años, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (Instituto nacional de estadística e informática, 2017).

a. Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años que acepten participar de manera voluntaria en el presente estudio.
- Personas que acepten previamente el consentimiento informado previo al llenado del instrumento de estudio.
- Población que realicen de manera adecuada el llenado del instrumento de investigación.

b. Criterios de Exclusión:

- Registros incompletos, mal llenados o que no cuenten con un consentimiento informado verificado.
- Población que al momento de la intervención no cuenten con el uso de alguna plataforma digital para la resolución del instrumento.
- Población que no se encuentre dentro de la ciudad de Piura al momento de la ejecución del presente estudio.
- Personas que no laboran como los jubilados.

**Muestra:** Determinada por un numero especifico de participantes la cual es necesario incluir al fin de lograr los objetivos propuestos desde el inicio de la investigación; esta se calcula mediante fórmula matemática o estadísticas siendo

un cálculo diferente para cada estudio(Arias,2016),Conformada por un total de 383 participantes residentes en la ciudad de Piura mayor de 18 años tomando como referencia el censo poblacional del año 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mediante uso de fórmula finita.

$$n = \frac{Z^2_{\alpha} * N * P * q}{e^2 (N - 1) + Z^2_{\alpha} * p * q}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Población 122,277

Z: parámetro que depende nivel de confianza 95% (1.96).

P: Porción de elementos que posee características de interés 5% (0.5)

q: probabilidad de fracaso (0.5)

e: error de estimación máximo aceptado (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 * 122277 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (122277 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 383$$

**Muestreo:** De tipo probabilístico con modelo de bola de nieve. Localizada para algunas personas, estos conducirán otro y otros para la investigación hasta lograr la muestra planteada (Arias, 2016).

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

**Técnica:** Son diversos elementos o instrumentos del cuales hace uso el investigador con el fin de recopilar datos, analizar y que permitan dar respuesta a los objetivos de investigación, bajo un enfoque cualitativo o cuantitativo (Gil, 2016). Presentación de consentimiento informado e instrumento para la recolección de datos mediante una encuesta, fue elaborada mediante la plataforma Google docs (2021).

Los participantes respondieron 16 interrogantes, siendo estas necesarias para poder recoger la información, tabular los datos acordes a los objetivos de la investigación y ante el estado de emergencia sanitaria actual apoyado mediante una plataforma digital.

**Instrumento:** Técnica básica que permite recopilar la información el cual es de interés sociológico, previamente elaborado y validado con el cual se conoce la opinión o valoración del participante (Gil, 2016). Aplicación de cuestionario autoplicada. Se utilizó en el presente proyecto un solo instrumento denominado: Conocimiento básicos y el Fatalismo en la población piurana frente a la pandemia covid-19.

### **Variable 1: Percepción de Conocimientos**

Instrumento: Encuesta de conocimientos básicos covid-19. Autor: Mejía, *et al.* Adaptado por: Emerson Alberca Quiroz Año: 2021. Tipo de instrumento: cuestionario compuesto por 9 ítems. Población: Determinada por 383 participantes residentes en la ciudad de Piura mayores de 18 años durante el 2021. Duración: El tiempo estimado para el desarrollo del cuestionario es de 5 minutos. Evaluación: dicotómica.

### **Variable 2: Fatalismo por covid-19**

Instrumento: Fatalismo por covid-19. Autor: Mejía, *et al.* Adaptado por: Emerson Alberca Quiroz. Año: 2021. Población: Confiere a una población de 383 participantes residentes en la ciudad de Piura mayores de 18 años durante el 2021. Duración: El tiempo del desarrollo del cuestionario de 7 ítems es de aproximadamente de 5 minutos. Evaluación: Escala de Likert; Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Indiferente, De acuerdo, Muy de acuerdo.

### **Validez del instrumento**

Se usó dos fichas para la validación del instrumento; requiriendo de tres expertos/peritos con la finalidad que evalúen con criterio, indicadores y realicen observaciones objetivas con el fin de darle confiabilidad al instrumento para la recolección de datos. Siendo un cuestionario conformada por 16 interrogantes,

divididas en dos variables, la primera variable tiene 9 ítems y la segunda variable 7 ítems. Dando fiabilidad a las preguntas obteniendo una valoración cualitativa excelente.

**Tabla 1.** Validación del instrumento por expertos elaborado para el estudio.

Apellidos y Nombres	Grado	Evaluación
Mg. Zapata Garcia, Cristina	Maestría	Aprobación con valoración cualitativa excelente.
Mg. Yamunaque Mejia, Karina Paola	Maestría	
Mg. Vasquez Elera, Luis	Maestría	
Enrique	Maestría	

**Confiabilidad del instrumento:** Se realizó la aplicación de un aprueba piloto con 40 participantes, luego se descargaron los datos de Google Docs para ser procesados en SSPS v23, realizando pruebas estadísticas de confiabilidad alfa de Cronbach a la variable fatalismo el resultado fue 0. 757.siendo aceptable. A la variable conocimientos básicos se le realizo prueba de confiabilidad Kuder – Richardson kr-20 con un resultado de 0.806 siendo aceptable (anexos).

### 3.5. Procedimiento

Se inició en primera instancia solicitando la autorización de las instituciones correspondientes como la revisión por parte de la Universidad César Vallejo; seguido de forma inmediata para su revisión y aprobación por el Comité Evaluador de Investigación con una posterior ejecución del presente proyecto, concluida esta fase y continuando con los pasos previo a su ejecución se procedió al envío a juicio de expertos para las validaciones correspondientes debiendo contar para ello una significancia para el estudio con un  $p < 0.05$ . Conseguidos los permisos se realizó el proceso de ejecución mediante la recolección de los datos pertinentes, utilizando plataformas de tipo virtual los datos previamente identificados en la ficha correspondiente, la cual se encontró especialmente diseñada para el estudio, el proceso empleado que se uso fue mediante método muestral de tipo bola de nieve en donde todo aquel registro cumplieron tanto con los criterios de inclusión y

exclusión fueron seleccionados y se digito la información en una base de Microsoft Excel para su análisis previo a un proceso de doble digitación para un correcto filtrado.

Con el instrumento validado se redactó en la plataforma google forms con la finalidad de ser contestada por vía online, una vez generado el enlace del cuestionario se envió por vía whatsapp, conteniendo un consentimiento informado previo que debió ser marca por los participantes, todas las respuestas de los instrumento aplicados fueron recolectadas por la plataforma hasta llegar al número de participantes de la muestra, con los datos obtenidos se procedió a ser analizados de forma estadística.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Los análisis de datos fueron realizados con el programa SPSS v.23. Se realizó un análisis descriptivo preliminar en aquellas presentes dentro este estudio, para las variables cualitativas se utilizó de primera mano pruebas de frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se procederá a su expresión mediante empleo de media, rangos intercuartílicos y desviación estándar.

A continuación, todos aquellos datos tabulados en una primera instancia posterior a la limpieza de forma descriptiva pasarán al programa estadístico SPSS v23 de segunda intención para su estudio analítico; para todas aquellas variables que involucran la asociación planteada se generará un análisis de tipo bivariado (Conocimientos básicos y el Fatalismo) y multivariado (Todas las variables convergentes de manera categórica) mediante uso de prueba familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos se buscó significancia entre estas asociaciones y cuál de ellas es quien provee más impacto a nuestro estudio. Para un demostrativo con mayor fidelidad se procederá a la comprobación mediante estudio de regresión logística (Rlog). Finalmente se realizó de manera selectiva los gráficos y cuadros adecuados para la planificación de los futuros resultados; se considerará un IC del 95% y un  $p < 0,05$  para el proceso de significancia. (López, 2017).

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la presente investigación, se tomó la referencia de los aspectos éticos de la Universidad Cesar Vallejo, actualizado en agosto 2020. Siendo basada la investigación en el Art. 2° en el ámbito de la aplicación, ya que se realiza en la UCV, manteniendo la línea del investigador. Por consiguiente, también se basa en el Art. 3° teniendo los principios de ética en investigación, siendo los principios de autonomía, ya que aquel individuo que participe en esta esta investigación, lo realiza de manera voluntaria; también el principio de Integridad humana, la cual se reconoce al ser humano pese a cualquier otro interés incluso de la ciencia misma. (Universidad cesar Vallejo, 2021).

También se es consecuente con el Art. 8° ya que de manera conjunta con el Art. 2°, el participante opta por las acciones que corresponda si no está de acuerdo en la investigación y por ello se le cuestiona previa a su participación, ya que con ello protegemos su integridad y se le muestra respeto durante su participación en la investigación. (Abajo 2001; Universidad Cesar Vallejo, 2021).

#### IV. RESULTADOS

El presente trabajo planteo como objetivo general determinar la relación de conocimientos básicos y el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19 - 2021, así también dentro de los objetivos específicos se planteó un total de cinco que corresponden a determinar la relación entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus; determinar la relación entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus; determinar la relación entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos y determinar la relación entre el fatalismo y la dimensión indicación y acciones por infección de covid-19 en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021; cada uno de estos objetivos presentaron hipótesis específicas.

Para la obtención de resultados de las correlaciones entre dimensiones, variables y poder demostrar la aprobación de las hipótesis, se aplicó un cuestionario uno respecto a los conocimientos básicos covid-19 estará conformado por 9 ítems, los cuales estarán distribuidos en 2 dimensiones, siendo estas: síntomas y conocimientos, e indicaciones y acciones por covid-19, utilizando respuestas dicotómicas y otro respecto al concepto de fatalismo por pandemia covid-19, estará conformado por 7 ítems, los cuales estarán distribuidos en 2 dimensiones, siendo estas: preocupación por infección y consecuencias fatales por covid-19. Utilizando la escala de Likert, la muestra estuvo conformada por 383 personas como parte de la población piurana, se utilizó un muestreo probabilístico con modelo de bola de nieve, ya que se abarcó toda la muestra que tuvieron disposición a participar de la encuesta.

Para la realización de análisis estadístico inferencial se ha utilizado en ambas variables los siguientes aspectos, debido a que son variables cualitativas además de escala nominal y ordinal, también se aplicó la prueba de normalidad de datos Kolmogórov Smirnov (muestra mayor de 50) la cual fue menor de 0.05, lo cual indica que los datos no tienen una distribución normal, por lo cual para la comprobación

de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Rho Spearman. A continuación, se presentan los resultados encontrados en nuestra investigación.

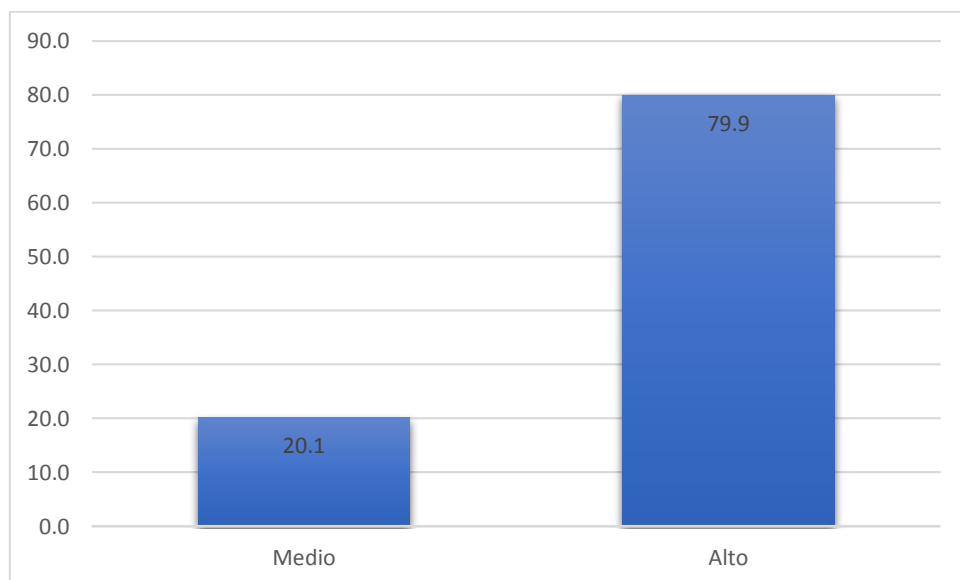
Evaluando la tabla 2 y figura 1, respecto a conocimientos básicos COVID-19 sobre el covid-19, se muestra la tendencia mayor (79,9%), a nivel alto de conocimientos y (20,1%) de nivel medio de conocimientos básicos para COVID-19.

**Tabla 2.** Conocimientos Básicos sobre la COVID-19 en la población piurana.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	77	20,1%
Alto	306	79,9%
Total	383	100,0%

Nota: Cuestionario aplicado sobre conocimientos básicos y el fatalismo en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

**Figura 1.** Niveles de Conocimientos Básicos COVID-19 aplicado a una muestra de la población piurana.



Nota: Datos de tabla 2.



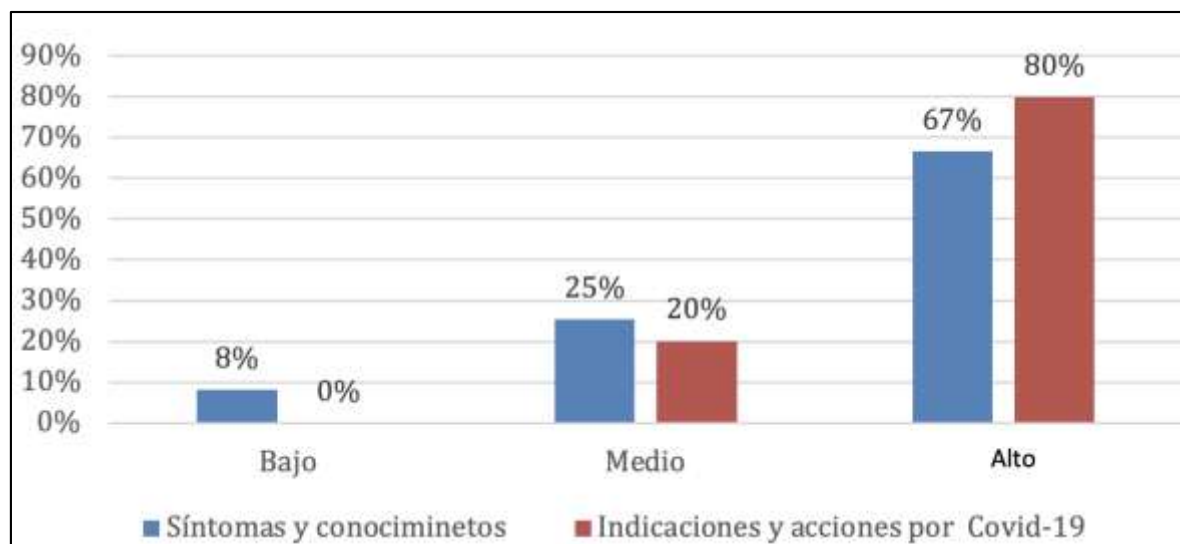
La tabla 3 y figura 2, respecto a las dimensiones de conocimientos básicos para COVID-19, nos muestra una gran tendencia a tener un nivel alto para las dimensiones síntomas y conocimiento con un 67,0% y para la dimensión sobre conocimiento de indicaciones y acciones un 80,0%; en nivel medio se tiene para las dimensiones síntomas y conocimiento con un 25,0% y para la dimensión sobre conocimiento de indicaciones y acciones un 20,0%. Solo un 3,0% es nivel bajo para la dimensión síntomas y conocimiento.

**Tabla 3.** Dimensiones de la variable Conocimientos Básicos COVID-19 en la población piurana.

	Síntomas y conocimientos		Indicaciones y acciones por Covid-19	
	Frecuencia	Porcentaje	frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	8,0%	0	0,0%
Medio	97	25,0%	77	20,0%
Alto	255	67,0%	306	80,0%
	383	100,0%	383	100,0%

Nota: Cuestionario aplicado sobre conocimientos básicos y el fatalismo en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

**Figura 2.** Niveles de las dimensiones conocimientos básicos COVID-19 aplicado a una muestra de la población piurana.



Nota: Datos de tabla 3.

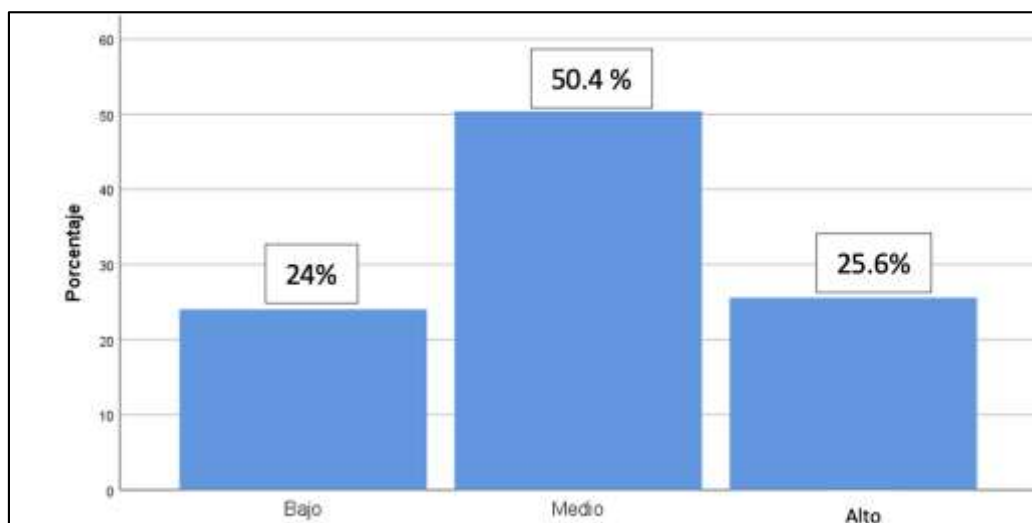
Según la tabla 4 y figura 3, respecto a los niveles de percepción sobre fatalismo en tiempos de pandemia por covid-19, la mayor parte de la muestra de la población piurana percibe con 50.4% medio el nivel de fatalismo, calificaron con un nivel alto de fatalismo en 25,6% y un nivel bajo de fatalismo con porcentaje que es el 24,0%.

**Tabla 4.** Fatalismo sobre la COVID-19 en la población piurana.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	92	24,0%
Medio	193	50,4%
Alto	98	25,6%
Total	383	100,0%

Nota: Cuestionario aplicado sobre conocimientos básicos y el fatalismo en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

**Figura 3.** Niveles del concepto de fatalismo en una muestra de la población piurana



Nota: Datos de tabla 4.

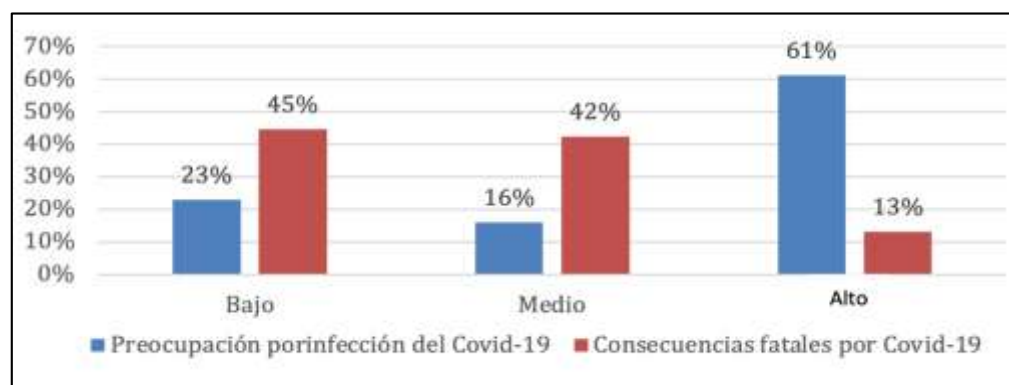
Evaluando la tabla 5 y figura 4, respecto a las dimensiones del concepto percibido fatalismo, se muestra la tendencia mayor con 61% como nivel alto como preocupación por infección de covid-19, los niveles para las dimensiones en nivel medio y bajo son tendencias cercanas 42% y 45% para la percepción de consecuencias fatales por covid-19 respectivamente, el nivel alto para consecuencias fatales tiene solo 13% de percepción de la muestra de la población piurana.

**Tabla 5.** Nivel de las Dimensiones del concepto percibido fatalismo sobre la COVID-19 en la población piurana.

	Preocupación por infección del Covid-19		Consecuencias fatales por Covid-19	
	N	%	N	%
Bajo	88	23%	171	45%
Medio	61	16%	162	42%
Alto	234	61%	50	13%
	383	100%	383	100%

Nota: Cuestionario aplicado sobre conocimientos básicos y el fatalismo en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

**Figura 4.** Niveles de las dimensiones del concepto percibido fatalismo aplicado a una muestra de la población piurana.



Nota: Datos de tabla 5.

## Análisis inferencial

En la tabla 6, la significancia dependiendo por el tamaño de la muestra que son 383 pacientes, de la prueba Kolmogorov-Smirnov es 0.00 y el valor de la prueba K-S es 0.152, por lo que no se puede rechazar  $H_0$ , esto indica que los datos no provienen de una forma normalizada al tener los datos del cuestionario para la variable conocimientos básicos covid-19 en la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.

**Tabla 6.** Prueba de normalidad de datos para las variables conocimientos básicos y el fatalismo sobre coronavirus.

Pruebas de normalidad (Condiciones Básicas Total)			
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Con_Bas	,152	383	,000
Fat_T	,094	383	,000

**Nota:** Los datos fuente son del cuestionario aplicado sobre conocimientos básicos y el fatalismo en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

La prueba de normalidad establece:

$H_0$ : No existe la normalidad en los datos para la variable conocimientos básicos covid-19 en la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.

$H_1$ : Existe normalidad en los datos para la variable conocimientos básicos covid-19 en la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.

Para la realización de análisis estadístico inferencial se ha utilizado en ambas variables los siguientes aspectos, debido a que son variables cualitativas y de escala ordinal, también se aplicó la prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov (muestra mayor de 50) la cual fue menor de 0.05, lo cual indica que los datos no tienen una distribución normal, por lo cual para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Rho Spearman. A continuación, se presentan los resultados encontrados en la investigación.

## COMPROBACIÓN DE HPÓTESIS

**Objetivo general:** Evaluar la relación de conocimientos básicos y el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.

**H0:** No existe relación significativa entre conocimientos básicos y el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.

**H1:** Existe relación significativa entre conocimientos básicos y el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.

No existe una relación directa y significativa entre conocimientos básicos y el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021. En la tabla 6 se observa, la correlación dada la prueba de correlación Spearman aplicada a la muestra, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,030 (Nula correlación) y un p-valor obtenido de 0,559; el cual es mayor al p-valor tabulado de 0.05, por ello se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa que propone la investigación, lo cual se significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre conocimientos básicos y el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.

**Tabla 7.** Correlación entre conocimientos básicos y el fatalismo.

Correlación ente conocimientos básicos y el fatalismo			Fatalismo
Rho de Spearman	conocimientos básicos	Coeficiente de correlación	0,030
		p-sig. (bilateral)	0,559
		Tamaño de muestra	383
		R <sup>2</sup>	0.0009

**Objetivo específico 1:** Identificar la relación entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021, las hipótesis probadas son:

**HE0,1:** No Existe relación significativa entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

**HE1,1:** Existe relación significativa entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

El resultado mostrado en la tabla 8. No existe una relación directa ni significativa entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus. En la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. Se observa, la correlación dada la prueba de correlación Spearman aplicada a la muestra, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,049 (Nula correlación incluyendo el  $R^2=0.00024$ ) y un p-valor obtenido de 0,342; el cual es mayor al p-valor tabulado de 0.05, por ello se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa que propone la investigación, lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

**Tabla 8.** Correlación entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus.

Correlación entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus.			Preocupación por la infección de coronavirus
Rho de Spearman	Conocimientos básicos	Coeficiente de correlación	0,049
		p-sig. (bilateral)	,342
		N	383
		$R^2$	0.0024

**Objetivo específico 2:** Calcular la relación entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus; las hipótesis son:

**HE0,2:** No Existe relación significativa entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus.

**HE1,2:** Existe relación significativa entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus.

El resultado mostrado en la tabla 9. No existe una relación directa ni significativa entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. Incluye un sesgo hacia el valor de correlación negativo. Se observa, la correlación dada la prueba de correlación Spearman aplicada a la muestra, se obtuvo un coeficiente de correlación de -0,029 (Nula correlación incluyendo el  $R^2=0.000841$ ) y un p-valor obtenido de 0,570; el cual es mayor al p-valor tabulado de 0.05, por ello se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa que propone la investigación, lo cual se significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus.

**Tabla 9.** Correlación ente entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus.

Correlación ente entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus.			Consecuencias fatales por la infección de coronavirus.
Rho de Spearman	Conocimientos básicos	Coeficiente de correlación	-0,029
		p-sig. (bilateral)	,570
		N	383
		$R^2$	0.000841

**Objetivo específico 3:** Determinar la relación entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021; las hipótesis son:

**HE0,3:** No Existe relación significativa entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

**HE1,3:** Existe relación significativa entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

El resultado mostrado en la tabla 10. No existe una relación directa ni significativa entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. Se observa, la correlación dada la prueba de correlación Spearman aplicada a la muestra, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,029 (Nula correlación) y un p-valor obtenido de 0,566; el cual es menor al p-valor tabulado de 0.05, por ello se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa que propone la investigación, lo cual se significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos.

**Tabla 10.** Correlación entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos.

Correlación entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos.			Fatalismo
Rho de Spearman	Síntomas y conocimientos	Coeficiente de correlación	0,029
		Sig. (bilateral)	0,566
		N	383
		R <sup>2</sup>	0.000841



**Objetivo específico 4:** Analizar la relación entre el fatalismo y la dimensión indicación y acciones por infección de covid-19 en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021; las hipótesis probadas son:

**HE0,4:** No existe relación significativa entre el fatalismo se relaciona con la dimensión indicación y acciones por infección de covid-19 en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

**HE1,4:** Existe relación significativa entre el fatalismo se relaciona con la dimensión indicación y acciones por infección de covid-19 en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

El resultado mostrado en la tabla 11. No existe una relación directa y significativa entre el fatalismo se relaciona con la dimensión indicación y acciones en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021. En la tabla 10 se observa, la correlación dada la prueba de correlación Spearman aplicada a la muestra, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,023 (Nula correlación) y un p-valor obtenido de 0,655; el cual es menor al p-valor tabulado de 0.05, por ello se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa que propone la investigación, lo cual se significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el fatalismo se relaciona con la dimensión indicación y acciones en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

**Tabla 11.** Correlación entre el fatalismo se relaciona con la dimensión indicación y acciones por infección de covid-19.

Correlación entre el fatalismo se relaciona con la dimensión indicación y acciones.			Fatalismo
Rho de Spearman	Indicación y acciones por infección	Coeficiente de correlación	0,023
		Sig. (bilateral)	0,655
		N	383
		R <sup>2</sup>	0.000529

## **V. DISCUSIÓN**

Respecto al objetivo general evaluar la relación entre el conocimiento básico y el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, se determinó que los conocimientos básicos dentro de sus dimensiones síntomas y conocimientos, indicaciones y acciones por coronavirus, no intervienen significativamente en la percepción hacia el fatalismo sobre la pandemia covid-19. Por otro lado, se obtuvo un nivel de conocimiento alto sobre los aspectos cognitivos de coronavirus y un nivel medio en la variable fatalismo.

A pesar de que los resultados no determinaron una relación significativa, es importante señalar que en caso del fatalismo en la muestra estudiada se tuvo un alto nivel en la dimensión preocupación por infección del coronavirus, esto coincide con señalado por Blanco y Diaz (2007) que plantean que el fatalismo está vinculado al contexto en el cual se encuentre en individuo, así como a las condiciones socio afectivas a los que estuviera expuesto como estados de emergencia, desunión familiar, inestabilidad laboral, entre otros. Y Mejía et al. (2020) donde señala que las FakeNews que circulan por distintos medios de comunicación en algunos casos genera desinformación, preocupando a las personas que se basan en una fuente de información equivocada provocando exageraciones en acciones, pensamientos y fatalismo. Se puede inferir que la importancia del conocimiento básico radica en que permitirá marcar la pauta sobre fatalismo, puesto que tener conocimientos sobre el covid-19, permitirá afrontar un estado de exposición a una mala experiencia pudiendo desarrollar de manera adecuada dicha situación.

Dichos resultados de una relación nula y no significativa no contrastan con el estudio de Soederberg et al. (2021), en el que el conocimiento, la expectativa y adherencia de la covid-19 se asocian de manera directa y significativa entre sí; con el de Jiménez et al (2020) donde se encontró una correlación positiva entre la preocupación causada por el conocimiento sobre el coronavirus y el fatalismo; ni con el de Mejía et al. (2020) donde se encontró muchas representaciones fatalistas ente los encuestados sobre la covid-19 por el desconocimiento que tienen; asimismo, se discrepa con la investigación de Rodríguez et al. (2020) donde se

observó un desconocimiento de las personas sobre la covid-19, causando alarma en ellos; y la de Ríos (2020) en el que los conocimientos sobre el covid-19 fueron aceptables, por lo cual las actitudes de la población fueron propicias y las prácticas adecuadas. Esto podría ser que en tiempo en los investigadores hicieron el estudio no se tenía conocimiento del virus.

En cuanto al objetivo específico 1 identificar la relación entre los conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, los resultados reflejaron una correlación nula no significativa lo que significa que los niveles de conocimientos básicos sobre la enfermedad no impactan en el alto nivel de preocupación por el coronavirus, teniendo indicadores como por ejemplo el contagio, la propagación y la hospitalización.

Si bien los resultados no mostraron una relación significativa, sin embargo se coincide con la teoría de Belloso ya que señala que la teoría que indica que la preocupación se caracteriza por aquella percepción en donde cualquier ámbito fuera del hogar puede ser un foco inminente de contagio debido a su rápida propagación causando signos de alarma en la población y trayendo consigo las percepciones fatalistas; asimismo, por el miedo al internamiento cuando se presentan síntomas del virus, ya que desde el colapso del sistema sanitario la población se siente desconsolada ante un posible internamiento y limitado acceso en cuidado intensivos (Belloso, 2020). También por el miedo a infección de familiares en la cual una persona percibe que puede generar perjuicio en su entorno cercano. Los fallecimientos que se avecinaron con la covid-19 fueron realmente catastróficos causando a sombro y desconcierto en la población creando preocupación ante un posible contagio. (Sánchez, 2020). Se puede inferir que mientras más conocimientos básicos sobre el covid-19 se tengan, la persona tendrá mayor preocupación por el entorno que lo rodea y permitirá afrontar responsablemente la enfermedad.

Los resultados sobre una relación nula y no significativa, no coinciden con la investigación de Iglesias et al. (2020) en el que los encuestados generalmente

tienen sabiduría del tema por lo cual manejan con adecuado criterio su exposición ante el virus; presentando la misma postura con la investigación de Jiménez et al (2020) donde la mayoría tenía mucha información referente al coronavirus, sienten preocupación relacionadas al virus. Sin embargo, muestra una postura similar a la investigación de Tandon et al. (2020) en la que la mayor parte de la población no tenía idea de la epidemiología de la covid-19, ni muestran una preocupación responsable por lo que pueda pasar; del mismo modo con el estudio de

Referente al objetivo específico 2 calcular la relación entre los conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por la infección de coronavirus, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, los resultados determinaron la correlación es nula no significativa entre variable y la dimensión, lo que refleja que los niveles de conocimientos básicos sobre la enfermedad no impactan en el alto nivel de consecuencias fatales por la infección de coronavirus en la población piurana, teniendo indicadores como por ejemplo la depresión mortalidad y docefobia, los cuales comparten un impacto nulo de una sobre otra y reflejando que no se relacionan significativamente.

A pesar de que los resultados no reflejaron una relación significativa, según lo expuesto por Nicolini (2020) es natural la preocupación de sufrir un contagio o pensar en la muerte desde que el coronavirus se encuentra entre nosotros. En algunos casos el fatalismo puede repercutir negativamente en la salud mental. Para Belloso (2020) la pandemia mediante la restricción de algunas actividades y el confinamiento ha marcado la forma de vivir, modificando conductas, lo cual trae consigo importantes secuelas en la salud mental, como ansiedad, depresión y estrés postraumático. Teniendo en cuenta a Espinoza (2017) en que en estos tiempos de pandemia coronavirus hay más preocupación por la destrucción de estructuras sociales, políticas y economías. Se puede inferir que las consecuencias fatales por covid-19 se verán reducidas cuando más conocimientos básicos se tengan sobre la enfermedad y lo que realmente conlleva.

Dichos resultados de una relación nula y no significativa, no concuerdan con el estudio de Soederberg et al. (2021) en el que se evidenció que el paupérrimo conocimiento sobre el covid-19 predicen el riesgo de no cumplir con las medidas de prevención; ni con el de Ruiz et al (2021) en el que respecto al covid-19, el 63% percibe que desconoce, presentando actitudes perjudiciales; ni con el de Bachem (2020) donde el fatalismo generalmente se considera un factor de riesgo para la salud mental y se genera debido al desconocimiento del tema.

Respecto al objetivo específico 3 determinar la relación entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos, en la población piurana sobre la pandemia covid-19, los resultados mostraron una correlación nula entre la variable y la dimensión, lo que refleja que los síntomas y conocimientos sobre la enfermedad no impactan en el alto nivel de fatalismo por coronavirus en la población piurana, teniendo indicadores como sintomatología, tiempo de incubación y mortalidad que muestran un impacto nulo de una sobre otra y reflejando que no se relacionan significativamente.

Si bien los resultados no determinaron una relación significativa, se puede inferir según la postura de Díaz (2020) que las personas deben tener conocimientos básicos sobre la sintomatología del covid-19 para saber sobrellevar la enfermedad en lo que dure la infección, más no para crear pensamientos alarmistas. Más aún cuando la Organización Mundial de la Salud (2021) establece que las personas contagiadas empiezan con los síntomas en los días 5 o 14 desde que contrajeron la infección y que la transmisión es de persona a persona cuando una persona infectada dispersa pequeñas gotas de partículas líquidas expulsadas por la nariz o boca, por lo cual las personas sanas pueden contraer el virus por la nariz, boca y ojos, y se da con mayor probabilidad si la persona está en contacto menor de 1 metro de distancia. Por ello, se puede creer que los síntomas y conocimientos que puedan tener las personas no son factores que generen una postura fatalista de lo que pasa o pueda pasar.

Los resultados sobre una relación nula y no significativa, contradicen la investigación de Tandon et al. (2020) en la que se señaló que la actitud de la

muestra en cuanto a signos y síntomas fue muy buena (99%) en algunos aspectos, llevando con calma la situación; la de Rodríguez et al. (2020) donde se pudo determinar que después de las sesiones educativas incrementó el conocimiento sobre el covid-19, empoderando a las personas de conocimientos y practicas saludables respecto al manejo de la enfermedad; y la de Ríos (2020), en el que indica que es preciso implementar campañas masivas para incrementar los conocimientos sobre la covid-19, para frenar los contagios y posturas fatalistas.

En cuanto al objetivo específico 4 analizar la relación entre el fatalismo y la dimensión indicación y acciones por infección de covid-19 en la población piurana sobre la pandemia covid-19, los resultados mostraron que la correlación es nula no significativa entre variable y la dimensión, lo que refleja que la indicación y acciones por infección de covid-19 no impactan en el alto nivel de fatalismo por coronavirus en la población piurana, teniendo indicadores como método diagnóstico, mortalidad y síntomas e indicaciones, mostrando un nulo impacto de una sobre otra y evidenciando que no se relacionan significativamente.

A pesar de que los resultados no establecieron una relación significativa, según lo expuesto por Kazuya (2020) y la Organización mundial de la salud (2020) que acciones como la detección de ácido nucleicos (PCR) y de antígenos en la actualidad son las técnicas de referencia que permiten detectar el coronavirus en diferentes muestras biológicas. Y por la Organización panamericana de salud (2020) al señalar que las personas mayores de 60 años presentan complicaciones y los mayores 80 años fallecen con una tasa 5 veces mayor a la media. Se puede inferir que la indicación y acciones que puedan darse por covid-19 no son factores que generen un fatalismo sobre lo que pasa o pueda pasar, caso contrario actúan como métodos de prevención y detección de la enfermedad.

Dichos resultados de una relación nula y no significativa, no concuerdan con la investigación de Jiménez et al (2020) donde seguir las medidas preventivas recomendadas para frenar la propagación del coronavirus parece estar relacionado con el grado en que las personas asocian el coronavirus con la percepción fatalista, ni con el estudio de Soederberg et al. (2021) en el que promover conductas

protectoras disminuirá los efectos negativos del fatalismo; siendo el mismo caso con el estudio de Tandon et al. (2020) donde la actitud hacia las medidas de prevención de la covid-19 fue muy buena (97%) en algunos aspectos, despejando posturas fatalistas; y con el estudio de Bachem (2020) en el que las intervenciones que fortalecen el locus de control personal tienen el potencial de mitigar el efecto negativo.

Finalmente, es propicio señalar que, si bien la investigación se culminó satisfactoriamente, esta tuvo ciertas limitaciones para su desarrollo. Al ser una tesis con variables poco estudiadas, hallar antecedentes de estudio relacionadas a estas, y más aún correlacionales, tuvo cierto nivel de dificultad. Del mismo modo, la aplicación del instrumento en tiempos de pandemia fue limitada y no fue llevada a cabo con la explicación y contacto con las personas que se hubiese querido, por lo cual se tuvo que realizar de manera virtual. Se tuvo también la dificultad de realizar la investigación en un corto tiempo, el cual no fue el previsto, así como la ausencia de una enseñanza presencial reemplazada por la virtual, la cual en algunas ocasiones no permitió disipar dudas en el tiempo requerido. Sin embargo, a pesar de ello, siempre se buscó la solución pertinente para dar respuesta al problema establecido y cumplir con los objetivos propuestos en la investigación.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Con respecto al objetivo principal no existe una relación directa ni significativa entre conocimientos básicos y el fatalismo, la significancia es mayor a 0,05 (sig.=0,559) a medida que aumentan los conocimientos no crece o disminuye el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.
2. No existe una relación directa ni significativa entre conocimientos básicos y la dimensión preocupación por la infección de coronavirus, la significancia es mayor a 0,05 (sig.=0,342) a medida que aumentan los conocimientos no crece o disminuye la preocupación por la infección de coronavirus dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.
3. No existe una relación directa ni significativa entre conocimientos básicos y la dimensión consecuencias fatales por coronavirus, la significancia es mayor a 0,05 (sig.=0,570) a medida que aumentan los conocimientos no crece o disminuye las consecuencias fatales por coronavirus dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.
4. No existe una relación directa ni significativa entre el fatalismo y la dimensión síntomas y conocimientos, la significancia es mayor a 0,05 (sig.=0,566) a medida que aumentan el fatalismo no crece o disminuye la dimensión síntomas y conocimientos dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.
5. No existe una relación directa ni significativa entre el fatalismo y la dimensión indicación y acciones por infección de covid-19, la significancia es mayor a 0,05 (sig.=0,655) a medida que aumentan el fatalismo y la dimensión indicaciones y acciones por infección de covid-19 no crece o disminuye el fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia COVID-19, 2021.



## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al ministerio de salud, realizar talleres y capacitaciones dirigido a la población con las indicaciones de la sintomatología de las nuevas variantes de la covid-19. Solicitar apoyo al ministerio de salud para impartir capacitaciones referentes a la covid-19 siendo de gran ayuda para conocer y prevenir la enfermedad.
2. Se sugiere a la dirección regional de salud región Piura instalar carteles informativos en zonas estratégicas y redes sociales haciendo uso de videos didácticos, teniendo en cuenta temas como prevención y protección, lavado de manos, uso de alcohol gel y mascarillas.
3. Realizar estudios en poblaciones distinta, de esta manera poder comparar los resultados. Buscar otras variables para interrelacionar el fatalismo y el conocimiento sobre el coronavirus.

## REFERENCIAS

- Abajo, Francisco J. de. (2001). La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *Revista Española de Salud Pública*, 75(5), 407-420. <https://scielosp.org/article/resp/2001.v75n5/407-420/>
- Arias-Gómez, Jesús, & Villasís-Keever, Miguel Ángel, & Miranda Novales, María Guadalupe (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206, ISSN: 0002-5151. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Bachem Rahel, Tsur Noga, Levin Yafit, Abu-Raiya Hisham, Maercker Andreas. (2020) Titulo:Negative Affect, Fatalism, and Perceived Institutional Betrayal in Times of the Coronavirus Pandemic: A Cross-Cultural Investigation of Control Beliefs. *Journal=Frontiers in Psychiatry* Volume=11, Pages=1103. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyt.2020.589914>
- Baud David, Xiaolong Qi, Karin Nielsen-Saines, Didier Musso, Léo Pomar, Guillaume Favre. (2020). Real estimates of mortality following covid-19 infection. *The lancet*. Volumen 20, número 7, p773, 01 de julio de 2020 [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30195-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30195-X/fulltext)
- Belloso Martin, N. (2020). La multidimensionalidad de una pandemia. *Sociedad y Derecho en la era del post-coronavirus. Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, 43, 22-45. <http://dx.doi.org/10.7203/CEFD.43.17445>
- Blanco, A., & Díaz, D. (2007). El rostro bifronte del fatalismo: fatalismo colectivista y fatalismo individualista [The twofold face of fatalism: collectivist fatalism and individualist fatalism]. *Psicothema*, 19(4), 552–558. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17959106/>
- Cheng, L. T., Chan, L. P., Tan, B. H., Chen, R. C., Tay, K. H., Ling, M. L., & Tan, B. S. (2020). Déjà Vu or Jamais Vu? How the Severe Acute Respiratory Syndrome Experience Influenced a Singapore Radiology Department's Response to the Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic. *AJR. American journal of roentgenology*, 214(6), 1206–1210. <https://doi.org/10.2214/AJR.20.22927>

- Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina Y Laboratorio*, 24(3), 183-205. <https://doi.org/10.36384/01232576.268>
- Esparza, OA, Wiebe, JS y Quiñones, J. (2015). *Psicología actual: una revista para diversas perspectivas sobre diversos problemas psicológicos*, 34 (4), 597–612. <https://doi.org/10.1007/s12144-014-9272-z>
- Espinoza rojas J. (2017) breves reflexiones sobre imágenes del miedo al fin del mundo: caso de las pandemias en la pantalla. Vol. 56 Núm. 145: Revista de Filosofía. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/filosofia/article/view/28260>
- Gil, J. (2016) técnicas e instrumento para la recogida de información. Universidad nacional de educación a distancia Madrid, editorial UNED. Edición digital [https://books.google.es/books?id=ANrkDAAAQBAJ&dq=m%C3%A9todos+t%C3%A9cnicas+e+instrumentos&lr=&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.es/books?id=ANrkDAAAQBAJ&dq=m%C3%A9todos+t%C3%A9cnicas+e+instrumentos&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
- Google. Google Docs. 2021. [Internet]. Disponible en: <https://docs.google.com/document/u/0/>
- Guija, M. y Guija, R. (2019). *Metodología de la investigación científica*. GUIGRAF E.I.R.L
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Iglesias-Osores, S., Saavedra-Camacho, J., Acosta-Quiroz, J., Córdova-Rojas, L., & Rafael-Heredia, A. (2021). Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 356 - 360. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.763>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Censo 2017 Perú. <http://censo2017.inei.gob.pe/>
- Instituto nacional de salud y centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades del Ministerio de salud del Perú. (2021) [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

- Tyler Jimenez, Arjee Restar, Peter J. Helm, Rebekah Israel Cross, Deanna Barath, Jamie Arndt. (2020) Fatalism in the context of COVID-19: Perceiving coronavirus as a death sentence predicts reluctance to perform recommended preventive behaviors, *SSM - Population Health*, Volume 11, 2020, 100615, ISSN 2352-8273.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827320302524>
- Kazuya Shirato, Naganori Nao, Harutaka Katano, Ikuyo Takayama, Shinji Saito, Fumihiko Kato, Hiroshi Katoh, Masafumi Sakata, Yuichiro Nakatsu, Yoshio Mori, Tsutomu Kageyama, Shutoku Matsuyama, Makoto Takeda. (2020) Development of Genetic Diagnostic Methods for Novel Coronavirus 2019 (nCoV-2019) in Japan. *Japanese journal of infectious diseases*. Volumen 73, Número 4, Páginas 304-307  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/yoken/advpub/0/advpub\\_JJID.2020.061/\\_article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/yoken/advpub/0/advpub_JJID.2020.061/_article)
- Leon Gordis. (2005) *Epidemiología*, Tercera edición. Baltimore, Maryland: editor Elsevier, España. ISBN 8481748390, 9788481748390  
[https://books.google.com.pe/books?id=BNt2XqFGILIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=BNt2XqFGILIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Li, M., Gu, S. C., Wu, X. J., Xia, J. G., Zhang, Y., & Zhan, Q. Y. (2020). Extracorporeal membrane oxygenation support in 2019 novel coronavirus disease: indications, timing, and implementation. *Chinese medical journal*, 133(9), 1115–1117.  
<https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000778>
- Liu, K., Chen, Y., Lin, R. y Han, K. (2020). Características clínicas de COVID-19 en pacientes ancianos: una comparación con pacientes jóvenes y de mediana edad. *Revista de Infección*. WB Saunders Ltd. *Journal of Infection*, ISSN: 0163-4453, Vol: 80, Número: 6, Página: e14-e18  
<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
- Lopez E. (2015). *Investigation methodology: some Fundamental Questions and Answers*. California. Editor Lulu.com, ISBN 139781312944343  
<https://blackwells.co.uk/bookshop/product/Investigation-Methodology-Some-Fundamental-Questions-and-Answer-by-Esteban-Lopez-Olivares-author/9781312944343>

- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista De Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Mejia, C., Rodríguez-Alarcón, J Franco, Carbajal, Macarena, Sifuentes-Rosales, Jhesly, Campos-Urbina, Alejandra M, Charri, Julio C, Garay-Rios, Lizet, Al-Kassab-Cordova, Ali, Mamani- Benito, Oscar y Apaza-Tarqui Edison Effer. (2020). Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19). *Kasmera*, 48 (1), e48106042020. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3827988>
- Mejia, C., Quispe-Sancho, A., Rodriguez - Alarcon, J., -Ccasa-Valero, L., Ponce-López, V., Varela-Villanueva, E., Marticorena-Flores, R., Chamorro-Espinoza, S., Avalos-Reyes, M., & Vera-Gonzales, J. (2020). Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 19(2), e3233. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233>
- Nicolini Humberto. (2020) depression and anxiety during covid-19 pandemic. *Academia Mexicana de cirugía*. 88(5):542-547 [https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CIRU\\_M67\\_20\\_Depresion\\_Nicolini\\_20200609\\_V0-1.pdf](https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CIRU_M67_20_Depresion_Nicolini_20200609_V0-1.pdf)
- Organización de naciones unidas. 2020. Noticias falsas y desinformación otra pandemia de coronavirus <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/onu-contra-desinformacion-covid-19-ataques-ciberneticos>
- Organización mundial de la salud, INFOSAN,FAO.(2010) Bioseguridad; Enfoque integrado de la gestión del riesgo para la vida y la salud de las personas, los animales y las plantas. 4ta Edición. Ginebra. Infosan1/2010-bioseguridad [https://www.who.int/foodsafety/fs\\_management/No\\_01\\_Biosecurity\\_Mar10\\_sp.pdf](https://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_01_Biosecurity_Mar10_sp.pdf)
- Organización Mundial De La Salud. 2020. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

- Organización mundial de la salud. (2021) Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la covid-19: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021) Documentos técnicos - Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - OPS / OMS <https://www.paho.org/en/technical-documents-coronavirus-disease-covid-19>
- Organización panamericana de la salud. (2020): las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la covid-19 en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Organización panamericana de salud (2020). Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. OPS/IMS/FPL/COVID-19/20-0021. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>
- Özdil, K., Bulucu Büyüksoy, G. D., & Çatiker, A. (2021). Fatalism, fear, and compliance with preventive measures in COVID-19 pandemic: A structural equation modeling analysis. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 10.1111/phn.12898. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/phn.12898>
- Pan, C., Zhang, W., Xia, J. A., Liu, H., Du, B., & Qiu, H. B. (2020). *Zhonghua nei ke za zhi*, 59(0), E006. Advance online publication. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2020.0006>
- Paucar-Osorio, Fatima, Rodriguez-Lecaros, Estefani Ireci, Montalvo-Molero, Selene, Tapahuasco-Arones, Alfredo, Salazar-Cruz, Janny, Kamiyama-Arakawa, Ricardo, & Quiñones-Laveriano, Dante M.. (2021). Factores asociados al nivel de conocimiento de las medidas preventivas de covid-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 130-137. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3600>
- Ramírez, Augusto V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224. Recuperado en 23 de agosto de 2021, de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es).

- Rene Deras C. & Odaliz Cristina martinez.(2020) Manual normas básica de Bioseguridad. Agencia de los estados unidos para el desarrollo internacional (USAID) Pag 53.-  
[http://www.ccichonduras.org/spanish/comunicados/2020/Caja%20de%20Herramientas%20Web/Caja%20de%20herramientas%20Bioseguridad%20Mypime/Documentos/03%20MANUAL\\_NormasBasicasdeBioseguridad.pdf](http://www.ccichonduras.org/spanish/comunicados/2020/Caja%20de%20Herramientas%20Web/Caja%20de%20herramientas%20Bioseguridad%20Mypime/Documentos/03%20MANUAL_NormasBasicasdeBioseguridad.pdf)
- Rios-González, Carlos Miguel. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Revista de salud pública del Paraguay*, 10(2), 17-22.<https://dx.doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.17>
- Rodríguez Martínez., Madelín, Soler Otero., José Antonio, Lluís Hernández., Eva Alejandrina, González Sábado., Rita Irma, & Martínez Cárdenas., Alberto. (2020). Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. *Multimed*, 24(4), 792-807  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000400792&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400792&lng=es&tlng=es).
- Ruiz, Mely Aquino, Lazo, Anibal Valentín Díaz, Ubillús, Milward, Ortiz, Alejandrina Kibutz Aguí, & Bravo, Violeta Rojas. (2021). Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 292-300. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>
- Sanchez Carlessi H. & Mejia Saenz K. (2020). Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el covid-19. Universidad ricaldo palma. Vicerrecto rado de investigación. Primera edición, ISBN digital nº 2020-07650.<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3311/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez Mora, M. del C., Aguilera Jiménez, P., Hernández, M. Y., & Patiño Barba, M. de L. (2020). Aplicación de los conocimientos científicos y la prevención de COVID-19 en México en tiempos de la posverdad. *Revista Prisma Social*, (31), 82–109. <https://revistaprismasocial.es/article/view/3904>

- Shigemura, J., Ursano, RJ, Morganstein, JC, Kurosawa, M. y Benedek, DM (2020). Respuestas públicas al nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) en Japón: consecuencias para la salud mental y poblaciones objetivo. *Psiquiatría y neurociencias clínicas* , 74 (4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Soederberg Miller Lisa M., Gee Perry M., Katz Rachael A.(2021)TITLE=The Importance of Understanding COVID-19: The Role of Knowledge in Promoting Adherence to Protective Behaviors JOURNAL=Frontiers in PublicHealth. Volumen 9, ISSN=2296-2565 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.581497/full>
- Tandon, T., Dubey, A. K., Dubey, S., Manocha, S., Arora, E., & Hasan, M. N. (2020). Knowledge, attitude, and perception of Indian population toward coronavirus disease (COVID-19). *Journal of family medicine and primary care*, 9(8), 4265–4269. [https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc\\_818\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_818_20)
- Universidad César Vallejo. Normas de Ética. (2017). <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>
- Worldometer.(2020). COVID-19 coronavirus pandemic. New York. <https://www.worldometers.info/coronavirus/?zarsrc=130>
- Zhao, W. M., Song, S. H., Chen, M. L., Zou, D., Ma, L. N., Ma, Y. K., Li, R. J., Hao, L. L., Li, C. P., Tian, D. M., Tang, B. X., Wang, Y. Q., Zhu, J. W., Chen, H. X., Zhang, Z., Xue, Y. B., & Bao, Y. M. (2020). The 2019 novel coronavirus resource. *Yi chuan = Hereditas*, 42(2), 212–221. <https://doi.org/10.16288/j.ycz.20-030>



## ANEXOS

**Tabla 12.** Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento básicos	Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación y actitudes de la	Valoración acerca del conjunto de ideas, nociones y conceptos que posee el usuario acerca de los	Síntomas y conocimientos	¿Cómo se trasmite o cual es el mecanismo de transmisión del coronavirus? P1	Nominal
				¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se puede manifestar los síntomas del coronavirus? P2	
				¿En quién es más alta las tasa de mortalidad del coronavirus? P3	
				¿Cuál de los siguientes NO es un síntoma más común de la infección por coronavirus? P4	

	población sobre conocimientos básicos con la finalidad de proteger la salud personal, está influida en la comunidad frente a diferentes riesgos que existe en tiempos de pandemia. ( Mejía et al. 2020)	conocimientos de la covid-19.		¿Cuáles son los síntomas más comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus? P5	
			Indicación y acciones por infección de covid-19	¿Cuál es el método diagnostico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus? P6	
				¿Cuál es la probabilidad de morir por coronavirus en la población general? P7	
				¿Qué haría si tienes síntomas de un resfrió y sospechas que estas infectado por coronavirus? P8	
				¿Qué indicación se le debe dar a un apersona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus? P9	
Fatalismo	Creencia en el determinismo de			Creo que me contagiare /o infectaría en mi trabajó o centro estudios. (P1)	Ordinal

	los acontecimientos, dirigidos por causas independientes de la voluntad humana, sea este determinismo procedente de fuerzas sobrenaturales como los dioses, de las leyes naturales, del ambiente o de las experiencias adquiridas en el pasado. (Mejía 2020 ; Sánchez, 2020)	Angustia, que es entendida como la percepción de un colapso del significado del presente y la desesperación sobre el futuro, lo cual provoca en las personas un estado de temor, además de una pérdida de la esperanza frente a la covid-19.	Preocupación por la infección de coronavirus.	Creo que, si me enfermo, yo infectare a mis amigos y/o conocidos.(P2)	
				Creo que me internaran en un hospital podría una complicación.(P3)	
			Consecuencias fatales por la infección de coronavirus.	Creo que, al contagiarme con este virus, me deprimiré.(P4)	
				Creo que al contagiarme podría morir (P5)	
				Creo que, al contagiarme podría tomar una decisión fatal. (como suicidarme).(P6)	
				Creo que esto es evidencia que se acerca el “fin del mundo”. (P7)	

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### CUESTIONARIO: “Conocimientos básicos y el fatalismo en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.”

ESCUELA DE POSGRADO			
ENCUESTA APLICADA A LA POBLACIÓN PIURANA			
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO:</b>			
Estimado(a) ciudadano(a)			
La presente investigación, es conducida por el Cirujano Dentista Alberca Quiroz, Emerson de la Universidad César Vallejo - Piura. con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión de los servicios de la Salud; la cual tiene como objetivo determinar los conocimientos básicos en relación al Fatalismo dentro de la población piurana sobre la pandemia Covid-19, 2021.			
La participación en esta investigación es voluntaria, toda información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.			
Las respuestas serán anónimas.			
Le agradezco de antemano por su colaboración, para la investigación: “Conocimientos básicos y el fatalismo en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.”			
<b>¿Está dispuesto a participar?</b>		Si (    )      No (    )	
<b>Sección I: Datos generales</b>			
<b>Sexo:</b>	Masculino (    )      Femenino (    )		<b>Edad :</b>
<b>Grado de instrucción:</b>	Primaria completa (    )	Secundaria completa (    )	Postgrado (    )
<b>Tipo de empleo:</b>	Trabajo en Oficina/Remoto (    )		Ama de Casa (    )
	Chofer (    )	Obrero/Operario (    )	Otros: _____

**Sección I:**

Variable I: Conocimientos básicos	e con
<b>Dimensión 1: Síntomas y Conocimientos</b>	
1.- ¿Cómo o cuál es el mecanismo de transmisión del Covid-19?	
a) Sexual    b) Vía aérea    c) Placentaria    d) Por animales	
2.- ¿En cuánto tiempo se pueden manifestar los síntomas por coronavirus?	
a) Hasta 5 días    b) Hasta 10 días    c) Hasta 14 días    d) Hasta 30 días	
3.- ¿En qué población son las tasas más alta de mortalidad por coronavirus?	
a) Mujeres    b) Hombres    c) Ancianos    d) Niños	
4. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es común por infección del coronavirus?	
a) Diarrea    c) Tos    c) Fiebre    d) Dificultad respiratoria	
5.- ¿Cuáles son los síntomas más comunes que puede presentar una persona infectada por coronavirus?	
a) Espujo, tos seca y fiebre    b) Tos húmeda, cansancio y fiebre    c) Fiebre, tos seca y cansancio    d) Dolor de cabeza, conjuntivitis y fiebre.	
<b>Dimensión 2: Indicaciones y Acciones por infección de Covid-19</b>	
6.- ¿Cuál es el método diagnóstico que más se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?	
a) Análisis de sangre    b) ecografía    c) Hisopado bucal o nasal    d) Análisis de orina	
7.- ¿Cuál es la probabilidad de morir por coronavirus en la población general?	
a) Menos del 50%    b) Menos del 80%    c) Menos del 10%    d) Menos del 5%	
8.- ¿Qué harías si tienes síntomas de resfrío y estás infectado por coronavirus?	
a) Iría al hospital    b) Me quedaría en casa hasta curarme    c) Iría a la farmacia    d) Seguiría con mi vida cotidiana	
9.- ¿Qué indicación le darías a un paciente diagnosticado (no grave) por coronavirus?	
a) Transfusión de sangre    b) Controlar síntomas respiratorios    c) Antibióticos de amplio espectro    d) Internamiento en un hospital.	

**Sección II:**

**Por favor responda las alternativas de respuesta según corresponda. Marque con una “x” la alternativa de respuesta que se adecue a su criterio.**

**Alternativas de respuesta según Escala de Likert**

<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>indiferente</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**Variable 2: Fatalismo por coronavirus**

<b>N°</b>	<b>Items</b>	<b>Escala de Calificación</b>				
<b>Dimensión 1: Preocupación por infección de coronavirus</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>10</b>	Creo que me contagiaría /infectaría en mi trabajo o centro de estudios					
<b>11</b>	Creo que si me enfermo, contagiaría a mi familia, amigos y conocidos					
<b>12</b>	Creo que me internaran en el hospital por una complicación					
<b>Dimensión 2: Consecuencias fatales por infección de Coronavirus</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>13</b>	Creo que al contagiarme de coronavirus me deprimiré					
<b>14</b>	Creo que al contagiarme de coronavirus podría fallecer					
<b>15</b>	Creo que al contagiarme de coronavirus podría tomar una decisión fatal (suicidarme)					
<b>16</b>	Creo que esta enfermedad es evidencia que se acerca “el fin del mundo”					

### ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Tabla 13:** Alfa de Cronbach encuesta fatalismo en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,757	7

Los resultados de la prueba de confiabilidad obtenidos del piloto, el cual se les aplicó a 40 individuos, con un número de ítems 7 generales dan como resultado de confiabilidad un Alfa de Cronbach elevada (0,757), con este resultado se demuestra que puede ser aplicable a la muestra de estudio.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	18,63	28,035	,435	,736
I2	18,60	28,400	,575	,712
I3	18,93	26,276	,597	,700
I4	19,20	26,062	,530	,714
I5	19,48	25,999	,528	,715
I6	20,48	29,230	,348	,754
I7	20,45	29,382	,343	,755

**Tabla 14:** prueba de confiabilidad de las dimensiones:

DIMENSIÓN	ALFA DE CRONBACH	INTERPRETACIÓN
Preocupación por infección de coronavirus	0.752	Aceptable

DIMENSIÓN	ALFA DE CRONBACH	INTERPRETACIÓN
Consecuencias fatales por coronavirus	0,638	Regular

**Tabla 15:** Kuder- Richardson kr20 encuesta de conocimientos básicos en la población piurana sobre la pandemia covid-19, 2021.

p/p	¿cómo o cuál es el mecanismo de	¿cuánto tiempo se puede	¿en qué población son las tasas más	¿de dónde los siguientes síntomas	¿cuáles son los síntomas más comunes que	¿cuáles es el método diagnóstico que se	¿cuáles es la probabilidad de morir por coronavirus en	¿cuáles tiene síntomas de un resfrío y esta infectado	¿cuáles indicación le daría a una	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
8	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
11	1	1	1	1	1	0	1	0	0	5
12	1	1	1	1	1	0	1	0	0	5
13	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5
14	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
15	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7
16	1	0	1	1	1	0	1	0	0	4
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
19	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
39	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
TOTALES	37	37	38	40	35	39	34	32	32	2.7077
P (T/N)	0.93	0.93	0.95	1.00	0.88	0.98	0.85	0.80	0.80	
q=(1-p)	0.075	0.075	0.050	0.000	0.125	0.025	0.150	0.200	0.200	
Pq	0.07	0.07	0.05	0.00	0.11	0.02	0.13	0.16	0.16	0.77
SP*Q	0.77									
VR	2.70769231									
KR-20	0.80611683									

Los resultados de la prueba de confiabilidad obtenidos del piloto, el cual se les aplicó a 40 individuos, con un número de ítems 7 generales dan como resultado de confiabilidad Kuder- Richardson elevada (0,806), con este resultado se demuestra que puede ser aplicable a la muestra del estudio.



#### **Anexo 4. Interpretación de coeficiente correlacional**

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a - 0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a - 0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a - 0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a - 0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a - 0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Guija, M. y Guija, R. (2019). *Metodología de la investigación científica*.  
GUIGRAF E.I.R.L.

## Anexo 5: Calculo de tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * N * P * q}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Población 122,277

Z: parámetro que depende nivel de confianza 95% (1.96).

P: Porción de elementos que posee características de interés 5% (0.5)

q: probabilidad de fracaso (0.5)

e: error de estimación máximo aceptado (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 * 122277 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (122277 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 383$$

## EXPERTO 1



## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE EXPERTO

PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EL FATALISMO EN LA POBLACIÓN PIURANA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA COVID-19, 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario "Percepción de Conocimientos y el Fatalismo en la población piurana durante estado de Pandemia Covid-19, 2021".

[illegible]

[illegible]





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CUESTIONARIO: "PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EL FATALISMO EN LA POBLACIÓN PIURANA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA, 2021".**

Saludos cordiales magister.

Por favor de respuesta marcando la alternativa que considere refleje el grado en que está de acuerdo con la afirmación planteada.

Variable 1: Percepción de conocimientos

Dimensión 1: Síntomas y conocimientos

Dimensión 2: Indicaciones y acciones por infección de covid-19

Variable 2: Fatalismo por coronavirus.

Dimensión 1: Preocupación por infección de coronavirus.

Dimensión 2: Consecuencias fatales por infección de coronavirus.

Le agradezco de antemano por su colaboración, para la investigación: "PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EL FATALISMO DURANTE ESTADO DE PANDEMIA COVID-19, 2021".

No esencial	Esencial
0	1

**Variable 1: Percepción de Conocimientos**

Dimensión 1: Síntomas y Conocimientos	Escala de calificación	
	0	1
1.- ¿Cómo o cuál es el mecanismo de transmisión del Covid-19?		X
a) Sexual b) Vía aérea c) Placentaria d) Por animales		
2.- ¿En cuánto tiempo se pueden manifestar los síntomas por coronavirus?		X
a) Hasta 5 días b) Hasta 10 días c) Hasta 14 días d) Hasta 30 días		
3.- ¿En qué población son las tasas más alta de mortalidad por coronavirus?		X
a) Mujeres b) Hombres c) Ancianos d) Niños		
4.- ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es común por infección del coronavirus?		X
a) Diarrea c) Tos c) Fiebre d) Dificultad respiratoria		
5.- ¿Cuáles son los síntomas más comunes que puede presentar una persona infectada por coronavirus?		X



a) Espudo, tos seca y fiebre	b) Tos húmeda, cansancio y fiebre	c)
Fiebre, tos seca y cansancio	d) Dolor de cabeza, conjuntivitis y fiebre.	

Dimensión 2: Indicaciones y Acciones por infección de Covid-19		
	0	1
6.- ¿Cuál es el método diagnóstico que más se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?		X
a) Análisis de sangre   b) ecografía   c) Hisopado bucal o nasal   d) Análisis de orina		
7.- ¿Cuál es la probabilidad de morir por coronavirus en la población general?		X
a) Menos del 50%   b) Menos del 80%   c) Menos del 10%   d) Menos del 5%		
8.- ¿Qué harías si tienes síntomas de resfriado y estás infectado por coronavirus?		X
a) Iría al hospital   b) Me quedaría en casa hasta curarme   c) Iría a la farmacia d) Seguiría con mi vida cotidiana		
9.- ¿Qué indicación le darías a un paciente diagnosticado (no grave) por coronavirus?		X
a) Transfusión de sangre   b) Controlar síntomas respiratorios   c) Antibióticos de amplio espectro   d) Internamiento en un hospital.		

Variable 2: Fatalismo por coronavirus		
Nº	Items	Escala de calificación
		0      1
Dimensión 1: Preocupación por infección de coronavirus		
10	Creo que me contagiaría /infectaría en mi trabajo o centro de estudios.	X
11	Creo que si me enfermo, contagiaría a mi familia, amigos y conocidos.	X
12	Creo que me internaran en el hospital por una complicación.	X
Dimensión 2: Consecuencias fatales por infección de Coronavirus		

13	Creo que al contagiarme de coronavirus me deprimiré.		X
14	Creo que al contagiarme de coronavirus podría fallecer.		X
15	Creo que al contagiarme de coronavirus podría tomar una decisión fatal (suicidarme).		X
16	Creo que esta enfermedad es evidencia que se acerca "el fin del mundo".		X

Piura, 01 de Junio del 2021.

Mgtr.: *Karina Paola Yamunaque Mejía*

DNI: *410321095*

Teléfono: *969095656*

E-mail: *Kyamunaque@gmail.com*

Firma:

*Karina Paola Yamunaque Mejía*  
 Mg. Karina Paola Yamunaque Mejía  
 LIC. EN EDUCACIÓN  
 CPPa. 0525820





## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE EXPERTO

PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EL FATALISMO EN LA POBLACIÓN PIURANA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA COVID-19, 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario "Percepción de Conocimientos y el Fatalismo en la población piurana durante estado de Pandemia Covid-19, 2021".

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60	Muy Buena 61 - 80	Excelente 81 - 100	OBSERVACIONES
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>							
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100	21 26 31 36 41 46 51 56 61 66 71 76 81 86 91 96 100	41 46 51 56 61 66 71 76 81 86 91 96 100	61 66 71 76 81 86 91 96 100	81 86 91 96 100	96
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables					96	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación					96	

[illegible]





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CUESTIONARIO: "PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EL FATALISMO EN LA POBLACIÓN PIURANA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA, 2021".**

Saludos cordiales magister.

Por favor de respuesta marcando la alternativa que considere refleje el grado en que está de acuerdo con la afirmación planteada.

Variable 1: Percepción de conocimientos

Dimensión 1: Síntomas y conocimientos

Dimensión 2: Indicaciones y acciones por infección de covid-19

Variable 2: Fatalismo por coronavirus.

Dimensión 1: Preocupación por infección de coronavirus.

Dimensión 2: Consecuencias fatales por infección de coronavirus.

Le agradezco de antemano por su colaboración, para la investigación: "PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EL FATALISMO DURANTE ESTADO DE PANDEMIA COVID-19, 2021".

No esencial	Esencial
0	1

**Variable 1: Percepción de Conocimientos**

Dimensión 1: Síntomas y Conocimientos	Escala de calificación	
	0	1
1.- ¿Cómo o cuál es el mecanismo de transmisión del Covid-19?		
a) Sexual b) Vía aérea c) Placentaria d) Por animales		X
2.- ¿En cuánto tiempo se pueden manifestar los síntomas por coronavirus?		X
a) Hasta 5 días b) Hasta 10 días c) Hasta 14 días d) Hasta 30 días		
3.- ¿En qué población son las tasas más alta de mortalidad por coronavirus?		X
a) Mujeres b) Hombres c) Ancianos d) Niños		
4. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es común por infección del coronavirus?		X
a) Diarrea c) Tos c) Fiebre d) Dificultad respiratoria		
5.- ¿Cuáles son los síntomas más comunes que puede presentar una persona infectada por coronavirus?		X

a) Espudo, tos seca y fiebre	b) Tos húmeda, cansancio y fiebre	c) Fiebre, tos seca y cansancio	d) Dolor de cabeza, conjuntivitis y fiebre.		
------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---	--	--

#### Dimensión 2: Indicaciones y Acciones por infección de Covid-19

	0	1
6.- ¿Cuál es el método diagnóstico que más se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?		
a) Análisis de sangre b) ecografía c) Hisopado bucal o nasal d) Análisis de orina		X
7.- ¿Cuál es la probabilidad de morir por coronavirus en la población general?		
a) Menos del 50% b) Menos del 80% c) Menos del 10% d) Menos del 5%		X
8.- ¿Qué harías si tienes síntomas de resfriado y estás infectado por coronavirus?		
a) Iría al hospital b) Me quedaría en casa hasta curarme c) Iría a la farmacia d) Seguiría con mi vida cotidiana		X
9.- ¿Qué indicación le darías a un paciente diagnosticado (no grave) por coronavirus?		
a) Transfusión de sangre b) Controlar síntomas respiratorios c) Antibióticos de amplio espectro d) Internamiento en un hospital.		X

#### Variable 2: Fatalismo por coronavirus

Nº	Items	Escala de calificación	
		0	1
<b>Dimensión 1: Preocupación por infección de coronavirus</b>			
10	Creo que me contagiaría /infectaría en mi trabajo o centro de estudios.		X
11	Creo que si me enfermo, contagiaría a mi familia, amigos y conocidos.		X
12	Creo que me internaran en el hospital por una complicación.		X
<b>Dimensión 2: Consecuencias fatales por infección de Coronavirus</b>			



13	Creo que al contagiarme de coronavirus me deprimiré.		X
14	Creo que al contagiarme de coronavirus podría fallecer.		X
15	Creo que al contagiarme de coronavirus podría tomar una decisión fatal (suicidarme).		X
16	Creo que esta enfermedad es evidencia que se acerca "el fin del mundo".		X

Piura, 01 de Junio del 2021.

Mgtr.: *Cristina Zapata García*

DNI: *02610729*

Teléfono: *073-306037*

E-mail: *crisfucia7@hotmail.com*

Firma:

*[Firma manuscrita]*  
 Mg. Cristina Zapata García  
 LIC. EN ADMINISTRACIÓN  
 REG. UNIC. DE COLEG. N° 894



## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE EXPERTO

## PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EL FATALISMO EN LA POBLACIÓN PIURANA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA COVID-19, 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario "Percepción de Conocimientos y el Fatalismo en la población piurana durante estado de Pandemia Covid-19, 2021".

[illegible]

[illegible]







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CUESTIONARIO: "PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EL FATALISMO EN LA POBLACIÓN PIURANA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA, 2021".**

Saludos cordiales magister.

Por favor de respuesta marcando la alternativa que considere refleje el grado en que está de acuerdo con la afirmación planteada.

Variable 1: Percepción de conocimientos

Dimensión 1: Síntomas y conocimientos

Dimensión 2: Indicaciones y acciones por infección de covid-19

Variable 2: Fatalismo por coronavirus.

Dimensión 1: Preocupación por infección de coronavirus.

Dimensión 2: Consecuencias fatales por infección de coronavirus.

Le agradezco de antemano por su colaboración, para la investigación: "PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y EL FATALISMO DURANTE ESTADO DE PANDEMIA COVID-19, 2021".

No esencial	Esencial
0	1

**Variable 1: Percepción de Conocimientos**

Dimensión 1: Síntomas y Conocimientos	Escala de calificación	
	0	1
1.- ¿Cómo o cuál es el mecanismo de transmisión del Covid-19? a) Sexual b) Vía aérea c) Placentaria d) Por animales		X
2.- ¿En cuánto tiempo se pueden manifestar los síntomas por coronavirus? a) Hasta 5 días b) Hasta 10 días c) Hasta 14 días d) Hasta 30 días		X
3.- ¿En qué población son las tasas más alta de mortalidad por coronavirus? a) Mujeres b) Hombres c) Ancianos d) Niños		X
4.- ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es común por infección del coronavirus? a) Diarrea c) Tos c) Fiebre d) Dificultad respiratoria		X
5.- ¿Cuáles son los síntomas más comunes que puede presentar una persona infectada por coronavirus?		X

- a) Espudo, tos seca y fiebre    b) Tos húmeda, cansancio y fiebre    c) Fiebre, tos seca y cansancio    d) Dolor de cabeza, conjuntivitis y fiebre.

#### Dimensión 2: Indicaciones y Acciones por infección de Covid-19

	0	1
6.- ¿Cuál es el método diagnóstico que más se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?		X
a) Análisis de sangre    b) ecografía    c) Hisopado bucal o nasal    d) Análisis de orina		
7.- ¿Cuál es la probabilidad de morir por coronavirus en la población general?		X
a) Menos del 50%    b) Menos del 80%    c) Menos del 10%    d) Menos del 5%		
8.- ¿Qué harías si tienes síntomas de resfriado y estás infectado por coronavirus?		X
a) Iría al hospital    b) Me quedaría en casa hasta curarme    c) Iría a la farmacia    d) Seguiría con mi vida cotidiana		
9.- ¿Qué indicación le darías a un paciente diagnosticado (no grave) por coronavirus?		X
a) Transfusión de sangre    b) Controlar síntomas respiratorios    c) Antibióticos de amplio espectro    d) Internamiento en un hospital.		

#### Variable 2: Fatalismo por coronavirus

N°	Items	Escala de calificación	
		0	1
<b>Dimensión 1: Preocupación por infección de coronavirus</b>			
10	Creo que me contagiaría /infectaría en mi trabajo o centro de estudios.		X
11	Creo que si me enfermo, contagiaría a mi familia, amigos y conocidos.		X
12	Creo que me internaran en el hospital por una complicación.		X
<b>Dimensión 2: Consecuencias fatales por infección de Coronavirus</b>			

13	Creo que al contagiarme de coronavirus me deprimiré.		X
14	Creo que al contagiarme de coronavirus podría fallecer.		X
15	Creo que al contagiarme de coronavirus podría tomar una decisión fatal (suicidarme).		X
16	Creo que esta enfermedad es evidencia que se acerca "el fin del mundo".		X

Piura, 01 de Junio del 2021.

Mgtr.: *LUIS ENRIQUE VÁSQUEZ ELERA*

DNI: *44069867*

Teléfono: *945602801*

E-mail: *luis.vasquez1986@hotmail.com*

Firma:

*[Firma manuscrita]*  
Mg. Luis Enrique Vásquez Elera  
MÉDICO GASTROENTERÓLOGO  
CMP. 56800 RNE. 029776

## Anexo: Solicitud de investigación

### Mensaje

 **Solicitud Trámite WEB.** 07/06/2021 02:54:46 p.m.

---

**Solicitud N°: 000012946**

**Tipo Trámite: - Documentos de presentación**

**Tipo Documento Trámite: Solicitud**

**Número de Documento Trámite: 1**

**Contribuyente : ALBERCA QUIROZ-EMERSON**

**Número Documento: 47567680**

**Correo Electrónico : ealbercaq92@ucvvirtual.edu.pe**

**Núm. Celular: 941983072**

**Glosa: Asunto: Solicito brindar facilidades para estudio de investigación.**

---

*¡Gracias por realizar tu solicitud de trámite de manera virtual, recuerda que debes esperar la notificación vía correo electrónico de la aprobación de dicha solicitud!*